

# **КУРС: ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ И ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ**

## **ТЕМА 2. ИСТОРИЯ СМЕРТНОСТИ**

### **ЛЕКЦИЯ 2.2. Архетип и традиционный тип смертности**

**2017-2018**

## План лекции

**2.2.1.** Архетип: первые шаги социального контроля смертности

**2.2.2.** Палеолитическая эпидемиологическая модель смертности и продолжительность жизни

**2.2.3.** Традиционный тип смертности: новые возможности и исторические пределы

**2.2.4.** «Нормальная» традиционная смертность и ее эпидемиологическая модель

**2.2.5.** «Кризисный» компонент традиционной смертности

**2.2.6.** Традиционный человек и его отношение к смерти

**2.2.7.** Традиционная эпидемиологическая модель смертности и продолжительность жизни

**2.2.8.** Традиционная смертность в России

## **2.2.1. Архетип: первые шаги социального контроля смертности**

Как утверждают исследователи древнейшей смертности венгерские демограф **Дьердь Ачади** и антрополог **Янош Немешкери** в книге, вышедшей в 1970 г., «на начальном этапе истории человечества, охватывающем сотни тысячелетий, существовал некий **«архетип» смертности**. Разумеется, он не может быть охарактеризован одной единственной кривой, это скорее область, очерченная рядом значений, внутри которой смертность разных древних населений зависела от многочисленных факторов окружающей среды».

**Выделение архетипа как самостоятельного исторического типа смертности нельзя считать общепризнанным.** Омран, автор теории эпидемиологического перехода, как и многие другие авторы, не пользовался таким выделением, рассматривая всю прошлую, досовременную историю смертности как единую эпоху моровых болезней и голода.

Тем не менее, **в нашем курсе** мы, вслед за венгерскими исследователями, рассматриваем донеолитическую смертность **как особый исторический тип смертности**, полагая, что их гипотеза если и доказана полностью, то все же достаточно убедительна.

Попытаемся это обосновать.

**Древнейшие населения зависели от факторов окружающей среды очень сильно, но все же не так сильно, как популяции животных.** Люди располагали недоступными животным инструментами контроля материальных условий своего существования. Изготовление и применение орудий труда, использование более надежных и долговременных убежищ, одежды, овладение огнем, термическая обработка пищи, появление членораздельной речи, а, вместе с тем, возможности объединения усилий при решении общих задач (например, коллективной охоты), накопления и передачи от поколения к поколению знаний об окружающем мире, - **все это сделало человека менее зависящим от окружающей среды, а его жизнь - более защищенной.**

С возникновением человеческого общества изменились не только материальные условия человеческого существования, иным, чем у животных, с самого начала было **отношение** людей к своей жизни и смерти, к жизни и смерти себе подобных, их **витальное поведение**. Оно впервые стало не инстинктивным, а осмысленным, причем не на индивидуальном, а на коллективном уровне, регулируемым общими для всех правилами, имеющими социальную природу. В индивидуальном отношении людей к жизни и смерти и их поведении проявлялись **устойчивые социальные (демографические) отношения**, соответствующие тем природным и социальным условиям, в которых жили первобытные люди. Эти отношения могли и должны были измениться только в том случае, если коренным образом менялись условия их социального бытия.

**Человек создал не только новые возможности сохранения и продления индивидуальной жизни, но и новые угрозы ей. И то, и другое должно было быть как-то осмыслено и отражено в общей системе ценностей, без которой не может существовать никакое, даже самое примитивное человеческое общество.**

**Место ценности индивидуальной жизни на этой шкале у первобытных людей было очень невысоким.**

**Это находят многочисленные подтверждения в хорошо известных и сохранявшихся в доживших практически до наших дней собирательских обществах социально санкционированных обычаях людоедства, детоубийства, убийства стариков, охоты за скальпами, человеческих жертвоприношений, ритуальных убийств и т.п.**



**В социальном пространстве смерть воспринимается не так, как в природе. Смерти можно не только бояться, ею можно гордиться, демонстрировать безразличие к ней, активно ей способствовать, столь же активно ей противостоять.**

**Сейчас доминантой нашего отношения к смерти стало противостояние ей. Но на заре человеческой истории такое противостояние не было возможно.**

**В отношении первобытного человека к жизни и смерти отражалась его неспособность эффективно противодействовать смерти – этого не позволяли ни условия его материальной жизни, ни узость его кругозора, ограниченного магическими представлениями об окружающем мире.**

В кругу этих магических представлений жизнь и смерть занимали совсем не то место, что в глазах современных людей. С древнейших времен существовала вера в то, что, расставаясь с земной жизнью, человек не умирал, а переходил в иной мир, и в этом смысле смерти в представлениях наших далеких предков не существовало.

Вероятно, не существовало и скорби по умершим. Древнейшие погребальные обряды часто говорят о том, что людей больше заботило, как бы ушедший в иной мир не вернулся и не повредил живым. Например, у разных племен существовал обычай связывать и даже калечить покойника перед погребением.

**Есть много свидетельств, согласно которым туземцы, с которыми столкнулись европейцы, открывавшие новые для себя земли, были убеждены, что, в определенных случаях, уходящий из жизни мог унести с собой грозившие людям опасности, и существовали ритуалы передачи этих опасностей человеку, которого потом лишали жизни - для общего блага. Иногда это делалось с большой жестокостью – вероятно, для того, чтобы ушедшему в другой мир не захотелось вернуться назад.**

**И сегодня, в принципе сознавая высокую ценность жизни, мы без особых усилий принимаем идею низкой ценности жизни врага.**

**Гораздо сложнее воспринимается современным сознанием обычай лишать жизни соплеменников, тем более, особо почитаемых – племенных царьков или жрецов, которым только вчера поклонялись как богам (или требовать, чтобы они сами себя ее лишили). А именно такие обычаи были широко распространены, в частности, у африканских племен - еще совсем недавно.**

Приводя один из многочисленных примеров, относящийся к африканскому племени шиллуков, известный английский этнолог **Джеймс Фрезер** поясняет, что шиллуки уверены, будто жизнь и душа их царя симпатическими узами связана с благосостоянием всей страны и в случае его заболевания или старения заболит и перестанет размножаться скот, урожай сгниет в полях, а эпидемия унесет людские жизни. **Предотвратить эти стихийные бедствия можно, по мнению шиллуков, только предав царька смерти, пока тот еще крепок и бодр, чтобы божественный дух, унаследованный им от предков, мог в свою очередь перейти к преемнику молодым и здоровым.**

**Таким образом, «обычай умерщвления властителя, как только тот обнаруживает признаки одряхления, сколь бы странным это нам ни казалось, коренится в глубоком преклонении перед ними, в стремлении сохранить в полном расцвете сил его божественный дух».**

**Если эта интерпретация верна, то она означает, что в коллективном сознании присутствовали общие интересы, но индивидуальная земная жизнь не должна была значить ничего даже в глазах того, кому предстояло ее лишиться.**

**Такое отношение к жизни не могло способствовать даже попыткам активного противодействия смерти, расширению возможностей борьбы с нею.**

Все это не значит, что у людей не существовало желания пожить подольше, что они никак не заботились о своем здоровье. Более того, как пишет современный исследователь, основываясь на наблюдениях доживших до нашего времени древнейших сообществ, у них **«каждый период жизни, а часто почти каждый повседневный шаг сопровождается ритуалами и действиями, направленными на обеспечение здоровья и благополучия. К тому же жизнь заполнена всевозможными табу, среди которых многие касаются режима питания, должны помочь избежать болезней».**

Но эффективность подобных усилий весьма низкая. Хотя уже в доисторические времена были известны многообразные способы лечения заболевших или раненых, делались даже сложные хирургические операции, люди знали целебные свойства многих растений и т.п., в их «медицинской деятельности» преобладала магическая составляющая, которая резко ограничивала возможности борьбы с болезнями и смертью, что и предопределяло **их отношение к смерти, как жизненному событию, которому нельзя противостоять.**



Сами обстоятельства существования людей не позволяли придавать большое значение сохранению человеческой жизни, в частности, жизни детей. **В первобытном обществе было широко распространено детоубийство (инфантицид),** часто оно регулировалось общепризнанными правилами, происхождение которых не всегда ясно. Например, у многих племен полагалось убивать ребенка, у которого первыми прорезывались верхние зубы.

В тех условиях, в каких жили древнейшие собиратели и охотники, детоубийство могло быть вынужденным.

**Йене Бьерре** («Затерянный мир Калахари»):

«У бушменов мать кормит ребенка грудью до трех-четырех лет, когда можно будет найти подходящую для него пищу... Часто второй ребенок или даже несколько детей рождаются, когда мать еще кормит грудью первого. Но молока матери не хватает на всех детей, да и больше одного ребенка она не смогла бы носить на далекие расстояния, которые проходит в поисках пищи.

Поэтому нередко последнего новорожденного убивают сразу после появления на свет... Выжить могут только ребенок или дети, родившиеся после того, как первый новорожденный будет отнят от груди... Все решает арифметика: первого ребенка, даже и уродца, мать будет воспитывать, второго, пусть и полноценного, но появившегося до того, как первый поставлен на ноги, умертвит».

В то же время какие-то правила могли иметь некий глубинный смысл, в том числе и демографический. Исследователи отмечают **селективный по полу характер детоубийства**. По некоторым данным, обычно умерщвлялось от 15 до 50% новорожденных, причем подчеркивается, что прежде всего это были девочки, в силу чего пропорция полов во взрослом населении была далека от нормальной (например, по некоторым австралийским данным 150 мужчин на 100 женщин). Следовательно, искусственно увеличивалась в первую очередь женская смертность, непосредственно влияющая на показатели воспроизводства населения, **что могло быть одним из способов избежать роста населения и сохранить устойчивые размеры первобытных общин**.

**Маргарет Мид:** «Отец ожидает поблизости, пока повивальная бабка не крикнет ему о поле новорожденного. На это известие он отвечает лаконично: «Вымой его» или же «Не мой его». Если команда «Вымой», ребенок остается жить. Но иногда раздается и вторая команда, если ребенок девочка, а девочек в этой семье уже избыток. Ребенка оставляют невымытым, с неперевязанной пуповиной на месте его рождения и обрекают на смерть. **Арапеша предпочитают мальчиков... Если же после рождения одной или двух девочек следующий ребенок также окажется девочкой, то шансы родить и воспитать мальчика уменьшаются, и, не имея противозачаточных средств, арапеша иногда прибегают к убийству младенцев.** Иногда, если новорожденный появляется на свет в голодное время, или в семье уже много детей, или же если отец ребенка умер, младенцу также не сохраняют жизнь, считая, что шансы его на здоровье и нормальный рост малы».

**В книге Д. Фрезера «Золотая ветвь» есть раздел, который называется «Наш долг по отношению к первобытному человеку».**

**Философия первобытных людей, говорит Фрезер, «берет начало в представлении о носителе жизни как о крошечном существе, как о душе, пребывающей в живом существе, но отличной и отделимой от него... С нашей стороны было бы признаком глупости и неблагодарности клеймить эти предпосылки как смехотворные единственно на том основании, что их ложность мы можем легко обнаружить. Мы стоим на фундаменте, заложенном предшествующими поколениями... И мы испытываем чувство благодарности по отношению к безымянным, забытым труженикам, чей терпеливый поиск и кипучая деятельность сделали нас тем, чем мы являемся».**

## **2.2.2. Палеолитическая эпидемиологическая модель смертности и продолжительность ЖИЗНИ**

О палеолитической эпидемиологической модели смертности судить сложно, эмпирических данных о факторах и причинах смерти древнейших собирателей и охотников недостаточно.

Изучая смертность у нескольких групп доживших до нашего времени собирателей и ранних земледельцев, сочетающих земледелие с охотой и собирательством, современные исследователи установили, что в большинстве из них **свыше половины смертей обусловлено болезнями**, среди которых преобладают желудочно-кишечные заболевания и болезни органов дыхания, такие, как бронхит, туберкулез, пневмония, другие вирусные инфекции.

**В то же время огромную роль также играют случайные и насильственные смерти.** Они обусловлены неспособностью древнейших людей эффективно противостоять угрозам, исходившим от дикой природы.

Но не меньшие угрозы несли и примитивные социальные отношения, насилие, как способ разрешения различного рода конфликтов, индивидуальных и коллективных.

**Нельзя не учитывать и того, что многие насильственные смерти, включая инфантицид, геронтоцид, человеческие жертвоприношения и т.п., могли восприниматься не как насилие в современном смысле этого слова, а как исполнение общепризнанного ритуала.**



Всех этих соображений и разрозненных оценок недостаточно, чтобы построить таблицу смертности по причинам смерти, которая дает полное представление об эпидемиологической модели смертности, необходимой для этого статистики у нас нет. Можно лишь предположить, что смертность была почти исключительно экзогенной. Неизбежной была огромная младенческая (особенно с учетом инфантицида) и детская смертность, но и смертность взрослого населения в относительно молодых возрастах также была очень высокой.

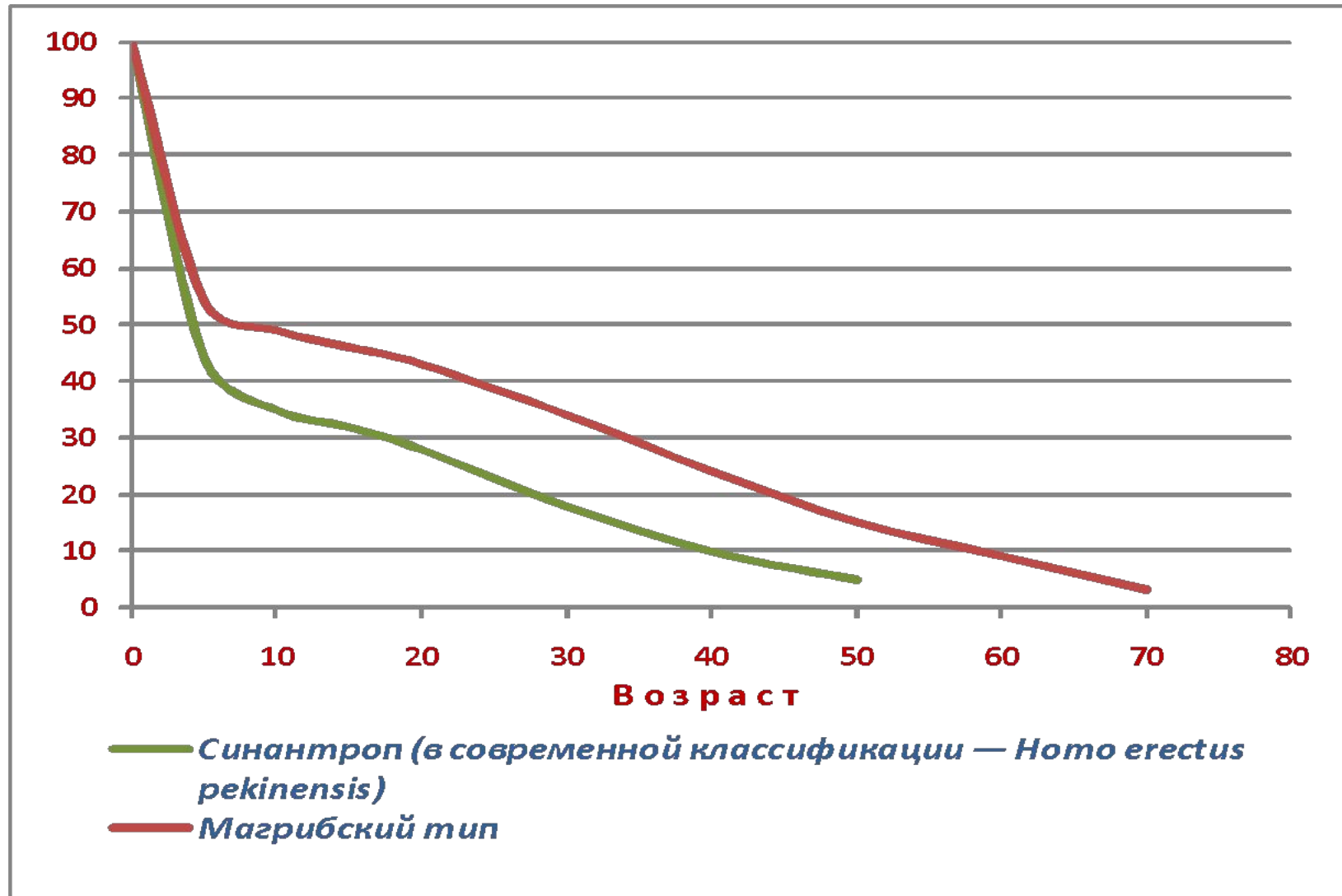
В то же время, сравнение кривых дожития собирателей и ближайшего предшественника человека шимпанзе показывает, что если **вероятность смерти в детстве у человека в 3 раза ниже**, чем у шимпанзе, то **к возрасту 45 лет разрыв становится восьмикратным**

Было сделано множество попыток построить таблицы дожития древнейших людей, исходя из тех ограниченных сведений о возрасте смерти, которые можно получить, анализируя дошедшие до нас костные останки. При всех расхождениях имеющихся оценок, в них есть некоторая повторяемость, которая дает возможность судить о типичных уровнях смертности в эпоху палеолита и мезолита.

Обобщая накопившиеся данные, Ачади и Немешкери в своей капитальной монографии «History of human life span and mortality» (1970) утверждают, что ожидаемая продолжительность жизни при рождении *Archanthropus* и *Paleanthropus* составляла около 14-15 (возможно, 15-18) лет, а в возрасте 20 лет – 14-16 (возможно, 15-25) лет. Но при этом они отметили, что исходные данные по ряду причин (ограниченное количество данных, их неполнота, приблизительное определение возраста умерших) были не очень надежными и что необходимы более полные серии данных с более аккуратным определением возраста.

В качестве таковых они использовали серии данных, полученных при раскопках мезолитических захоронений (мезолит –  $10 \pm 5$  тыс. лет до н.э.). в Марокко (Taforalt) и Алжире (Afalon). Основу для их расчетов составили останки 186 неоантропов, живших в тафоральтской пещере на протяжении 1500 лет в одних и тех же условиях (археологами не было найдено никаких следов технического прогресса за это время и никаких признаков миграций). На основании этих данных, дополненных данными из афалонских раскопок, Ачади и Немешкери построили таблицу смертности, которую они называли *Магрибской моделью смертности*.

# Кривые дожития $I_x$ , очерчивающие область архетипа смертности



**«Магрибская модель соответствует лучшей палеолитической смертности, из тех, какие мы знаем, с точки зрения не только дожития, но и ожидаемой продолжительности жизни... и, видимо, характеризует условия мезолита.**

Но, подобно тому, как в случае с синантропом возникает вопрос, может ли смертность быть столь высокой для всего человечества, здесь мы можем поставить вопрос, могла ли смертность быть такой относительно низкой. Дело в том, что возможный в этом случае высокий коэффициент воспроизводства противоречит факту, что размножение человеческого вида на протяжении всего палеолита было исключительно медленным и население Земли почти не росло».

**Возможно, ответ на этот вопрос заключается в селективном детоубийстве девочек, что делает неверным суждение о воспроизводстве населения на основе оценки показателей дожития и продолжительности жизни для обоих полов. В соответствии с «Магрибской моделью», до среднего возраста матери доживает, примерно, 40% родившихся детей обоих полов, и если считать, что этот показатель одинаков для мальчиков и девочек, то неизменность численности населения (нетто-коэффициент, равный 1) достигается при среднем числе рождений на одну женщину, равном 5. Но если предположить, что вероятность дожития девочки до возраста матери снижается до 30%, то поддержания неизменной численности населения возможно при 7 рождениях, в среднем, на одну женщину, что достаточно правдоподобно.**

# Число рождений, необходимое для простого замещения поколений при разных уровнях дожития до среднего возраста матери

Необходимое число рождений (B)	Из них девочек (R= B*0,496)	Доля девочек, доживающих до среднего возраста матери ( $I_x$ )	$R_0=R*I_x$
5	2,48	0,4	1,0
7	3,47	0,3	1,0

**Обобщая все известные факты, можно прийти к выводу, что уже у древнейших людей существовала достаточно сложная система отношений, влиявших на их витальное поведение и оказывающих упорядочивающее, управляющее воздействие на структуру населения и динамику его численности. Эти отношения весьма устойчивы, ибо очень точно «подогнаны» к условиям жизни тех или иных первобытных населений, и достаточно гибки, так как допускают воздействия обратной связи, отражающие непрерывное изменение демографической, экономической и экологической ситуации.**

**Архетип смертности был важнейшей частью всей этой системы поддержания палеолитического демографического равновесия.**



Согласно большинству оценок (хотя они и подвергаются иногда сомнению как слишком низкие) продолжительности жизни человека на протяжении всей эпохи палеолита составляла 15-20 лет - вплоть до того времени, пока появление раннего сельского хозяйства не привело к ее заметному увеличению - примерно до 25 лет. Неолитическая революция, изменив условия демографического равновесия, подорвала основания, на которых держался архетип смертности, и создала предпосылки его замены новым типом смертности, который мы будем называть «традиционным».

## **2.2.3. Традиционный тип смертности: новые возможности и исторические пределы**

Неолитическая революция в корне изменила условия демографического равновесия. Переворот в материальных основаниях жизни общества, переход от присваивающей к производящей экономике впервые в истории раздвинул узкие рамки, очерченные для роста населения природой, и уже одно это создало серьезные предпосылки изменения эпидемиологической модели смертности.

Д. Ачади и Я. Немешкери: **«Нет сомнения, что новый тип смертности начал вырисовываться в мезолите в ходе экономической революции неолитизации. Смертность была ниже, чем в палеолите, т. е. соответствовала нижней границе архетипа».**

Возможности, созданные неолитической революцией, позволили не только **использовать заложенный донеолитическими населениями фундамент** того, что можно назвать «жизнеохранительной деятельностью» человека, но и **существенно нарастить его.**

Хотя многие – весьма несовершенные – способы этой деятельности, унаследованные от доисторических времен, пережили эпоху собирательских обществ и сохранились до наших дней, **новая, аграрная цивилизация необыкновенно расширила способность человека к преобразующей деятельности, и нам важно понять, как это сказалось на смертности.**

Появление аграрных обществ означало не только возникновение и развитие сельскохозяйственного производства, а значит и **расширение ресурсной базы**, делавшей человека менее зависимым от того, что ему предоставляла природа, но и **изменение всей материальной и социальной среды** – появление оседлости, жилищ, регулярных поселений, семьи, государства с его законами, развитых религиозных систем и т.д. Все это делало здоровье и жизнь людей более защищенными и должно было способствовать снижению смертности.

**Повысилась экономическая ценность человека**, он стал экономически «рентабельным», превратился в элемент богатства. Немалое значение могла иметь и зарождавшаяся **индивидуализация людей** — следствие разделения труда, дифференциации занятий и социальной дифференциации. Жизнь людей — по крайней мере, некоторых — приобрела индивидуальную ценность, что требовало определенных индивидуальных и общественных усилий, направленных на ее охрану. В потоке сигналов, получаемых популяцией от внешней среды, **доля биологических сигналов стала сокращаться, а социальных — нарастать**. Жизнь человека стала зависеть от природных факторов намного меньше, чем жизнь первобытного человека, что не могло не повлиять на вероятность появления тех или иных витальных исходов.

Важную роль играл процесс, который Ачади и Немешкери называли **«интеграцией смертности»**. В эпоху разобщенных племенных обществ или ранних государственных образований должны были существовать значительные локальные различия в методах социального контроля витального поведения и его формах, поэтому **«различия в смертности между разными населенными были большими, чем между социальными стратами внутри какого-либо населения»**.

Но уже с появлением древнейших государств и разных форм взаимодействия между ними – от торговли до завоевания - учащаются и становятся более регулярными и разносторонними контакты между территориально разобщенными обществами, появляется возможность взаимных культурных заимствований, и это способствует широкому распространению эффективных методов социального управления смертностью, отобранных тысячелетним опытом. Все это и создает предпосылки для **«интеграции смертности»**, т.е. для **установления близких, однотипных ее характеристик на обширных территориях с населением, живущим в сходных социально-экономических условиях, а нередко и в рамках единых политических и культурно-религиозных систем.**



**Все эти соображения правдоподобны, но не бесспорны.**

**Много лет продолжается спор о так называемом «неолитическом кризисе смертности», участники которого обсуждают вопрос о том, как сказалась на смертности неолитическая революция.**

**Сторонники гипотезы «кризиса» полагают, что, хотя переход к оседлости и другие последствия неолитической революции создают некоторые преимущества, ее положительные последствия, с точки зрения здоровья и продолжительности жизни людей, перекрывается отрицательными.**

Считают, например, что земледельцы больше зависят от **колебаний урожая** возделываемых ими культур, нежели собиратели — от колебаний природной среды, в которой они живут, так что вспышки катастрофического голода в годы сильных неурожаев опаснее для земледельцев, нежели для собирателей.

Повышение плотности населения, **участившиеся контакты между людьми, их скопление в городах, массовые перемещения** (например, во время военных походов) - все это способствует **развитию эпидемий**, также влекущих за собой огромные людские потери.

**Военные действия** также вовлекают в свою орбиту намного большее число людей, чем столкновения первобытных племен.

Участники спора приводят многочисленные аргументы и контраргументы, те, и другие не лишены логики, но поставить точку в споре мешает **недостаточность и отрывочность информации об основных причинах смерти людей в палеолите.**

Мне кажется, что сторонники гипотезы кризиса слишком идеализируют положение древнейших собирателей и охотников, только-только отделившихся от животного мира, так что **динамика их популяций все еще в решающей степени определялась зависящими и не зависящими от плотности факторами среды.**

В частности, людей не могли не затрагивать **естественные колебания популяций животных**, которые были для них предметом охоты, причем они могли лишь усугубить ситуацию, конкурируя за добычу с хищными животными. Колебаниям, по разным причинам, могли подвергаться и растительные пищевые ресурсы.

В отличие от постнеолитических земледельцев и скотоводов, палеолитические собиратели и охотники **не умели делать запасов продовольствия**, что резко увеличивало их зависимость от колебаний доступных им продовольственных ресурсов.

Все эти качественные соображения нельзя считать исчерпывающим ответом сторонникам концепции «неолитического кризиса смертности», о которой говорилось выше. Но все же их нельзя сбрасывать со счетов.

Представление о повышении смертности трудно увязать и с бесспорным **ростом населения после неолитической революции**, с появлением и длительным существованием огромных, по сравнению с донеолитической эпохой, скоплений людей (например, от 1 до 6-7 млн человек на ограниченном пространстве долины Нила в разные периоды существования Древнего Египта).

Гораздо более вероятно, что, в конечном счете, **новая аграрная цивилизация принесла с собой существенное усиление контроля человека над смертью**, и целая пропасть отделила смертность традиционного типа, свойственную всем аграрным обществам, от смертности, характерной для ее архетипа, господствовавшего на протяжении десятков тысячелетий у донеолитических первобытных собирателей и охотников.

**В то же время, отдавая должное огромному расширению контроля человека над факторами смертности после неолитической революции, возможности этого контроля не следует переоценивать.**

Прежнее отношение к человеческой жизни не было полностью искоренено. У всех народов надолго сохранились, хотя и в ослабленном виде, самые варварские обычаи доисторических времен (например, обычай детоубийства).

Подавляющее большинство населения было бедным и невежественным. Экономические возможности аграрных обществ намного превосходили возможности первобытных собирателей и охотников, но все же оставались очень скромными, а материально-техническая база, на которой могла вестись борьба со смертью, - очень узкой.

Смертность традиционного типа, пришедшего на смену архетипу, складывалась **из двух компонентов:**

- **«нормальной» высокой смертности,** наблюдавшейся в относительно благоприятные периоды при отсутствии каких-либо пертурбационных событий;
- **«катастрофической» смертности,** свойственной периодам особо неблагоприятным, годам демографических кризисов.

## **2.2.4. «Нормальная» традиционная смертность**



Главной причиной «нормальной» смертности были **болезни**, причем не массовые эпидемии, а болезни, ежедневно и ежечасно порождавшиеся самими условиями существования людей: плохим питанием, тяжелым трудом, антисанитарным состоянием жилищ, отсутствием правильных санитарно-гигиенических представлений и т. п. Обычные социально-экономические и санитарно-гигиенические условия жизни людей позволяли лишь немногим родившимся дожить до того возраста, когда исчерпывалась естественная жизнеспособность человеческого организма. **Большинство людей погибало от причин, которые при других жизненных условиях могли бы быть устранены.**

**Питание** людей всех прошлых эпох оставалось крайне неполноценным. Аграрная экономика, даже когда она обеспечивает достаточное количество продуктов питания (для большинства населения, как правило, — минимально достаточное), зачастую не может обеспечить необходимого разнообразия пищевого рациона, что приводит к различным видам скрытого голодания (белкового, минерального, витаминного).

Хроническое недоедание и несбалансированность пищевого рациона вызывают специфические болезни (квashiоркор, пеллагра, рахит, цинга, бери-бери и др.), которые могут служить непосредственными причинами смерти, но, кроме того, резко снижают сопротивляемость организма и делают человеческую жизнь легкой добычей малярии, туберкулеза, тифа, детских инфекций и т. п. Все это подрывает здоровье людей, служит одной из причин огромной детской смертности и преждевременной смертности взрослых.

**Антисанитарные условия** существования людей, связанные отчасти с низким уровнем жизни большинства населения, отчасти с отсутствием правильных гигиенических представлений и навыков, также выступают в качестве одной из главных причин возникновения и распространения тяжелых, часто смертельных болезней. Скученность в тесных и непроветриваемых жилищах, грязь, непонимание необходимости или невозможность избежать контактов с заразными больными, использование зараженных продуктов питания и источников водоснабжения, неумение бороться с паразитами, попадающими к человеку из окружающей среды, в частности от домашних и диких животных, отсутствие культуры ухода за новорожденными — неполный перечень причин огромной распространенности желудочно-кишечных, венерических, детских инфекционных и других заболеваний.

Очень высокая смертность, в том числе детская, **даже среди самых привилегированных групп** населения, не страдавших от голода и бедности, — свидетельство того, что неумение человека бороться за оздоровление макро- и микросреды, в которой он жил, было одним из главных оснований, на которых покоилось тысячелетнее господство традиционного типа смертности.

**Человек не только** не мог уберечься от болезней, но и не умел их лечить — **до самого недавнего времени медицина была бессильна против большинства болезней, приводивших человека к смерти.**

Немалую долю в прошлом составляли **насильственные смерти** (помимо смертей во время военных действий). Жизнь рабов или крепостных находилась в полной зависимости от воли их владельцев, жизнью детей часто неограниченно распоряжались их родители, жизнью жен — мужья.

Нравы были суровыми, а отношения между людьми — далеко не идиллическими, законы до известной степени охраняли человеческую жизнь, но нарушение законов само очень часто каралось смертью. В порядке вещей было разрешение спорных вопросов с помощью оружия. Явное или тайное детоубийство широко практиковалось у многих народов.

## **2.2.5. «Кризисный» компонент традиционной смертности**

**Несовершенство традиционной системы социального контроля над смертностью проявлялось не только в его относительно низкой эффективности, но и в его ненадежности. Мало того, что жизнь человека обычно была слабо защищена от многочисленных неблагоприятных экзогенных воздействий, даже эта защита нередко не срабатывала. Время от времени происходили своего рода срывы контроля над смертностью, ее катастрофические подъемы.**

**Чаще всего они были результатом отдельного или совместного действия трех губительных пертурбационных факторов:**

- голода в неурожайные годы,**
- эпидемий,**
- войн.**

# Всадники Апокалипсиса (1497-1498)



*Конь белый, и на нем всадник, имеющий лук, и дан был ему венец; и вышел он как победоносный, и чтобы победить. (Христос? Антихрист?)*

*Конь, рыжий; и сидящему на нем дано взять мир с земли, и чтобы убивали друг друга; и дан ему большой меч. (Война?)*

*Конь вороной, и на нем всадник, имеющий меру в руке своей. (Голод?)*

*Конь бледный, и на нем всадник, которому имя "смерть". (Чума?)*

*И ад следовал за ним (и?); и дана ему (им?) власть над четвертою частью земли - умерщвлять мечом и голодом, и мором и зверями земными.*



# ***Вспышки голода***

Сельское хозяйство обеспечивало базу питания гораздо более многочисленного населения, чем собирательство, но в то же время оно ставило людей в зависимость от урожая. Засухи, наводнения и другие неконтролируемые стихийные явления периодически приводили к гибели значительной части урожая, и тогда массы людей оказывались обреченными на голодную смерть. **Вспышки голода** иногда охватывали огромные территории, иногда — лишь отдельные районы той или иной страны, но в целом они повторялись с высокой частотой и регулярностью и неотвратимо вели к частым и резким подъемам смертности.

**В Китае, например, за 1800 лет (со 108 по 1911 г.) зарегистрировано 1829 таких более или менее локализованных вспышек, иначе говоря, почти не было года, чтобы какая-либо часть этой огромной страны не страдала от острого голода.**

Долго страдала от периодически повторявшихся вспышек голода и Европа.

В Западной Европе с 1000 до 1855 г. отмечено 450 таких вспышек. Правда, количество записей о голодных годах в европейских странах свидетельствует о том, что роль голода постепенно снижалась:

<i>Века</i>	<i>Количество записей</i>
<i>XI</i>	<i>25</i>
<i>XII</i>	<i>30</i>
<i>XIII</i>	<i>23</i>
<i>XIV</i>	<i>21</i>
<i>XV</i>	<i>14</i>

Фактическое снижение, возможно, было даже больше, т.к. чем дальше от нас эпоха, тем меньше записей до нас дошло.

Но все же голод долго оставался причиной массовых смертей. Например, в Праге в 1282 г. от голода умерло 8 тыс. человек. В 1316 г. в Эрфурте 8100 человек, умерших от голода, было похоронено в братских могилах.

Даже во второй половине XVIII в. в богатейшей стране Европы – Франции – голод оставался серьезной причиной повышенной смертности. Податной инспектор М. Мессанс написал книгу «Исследования о населении округов Овернь, Лион, Руан и нескольких провинций и городов королевства, с размышлениями о цене хлеба во Франции и в Англии с 1674 до 1764 года» (Париж, 1766), где **показал, как неурожай и подъем цен на зерно влияли на заболеваемость и смертность.**

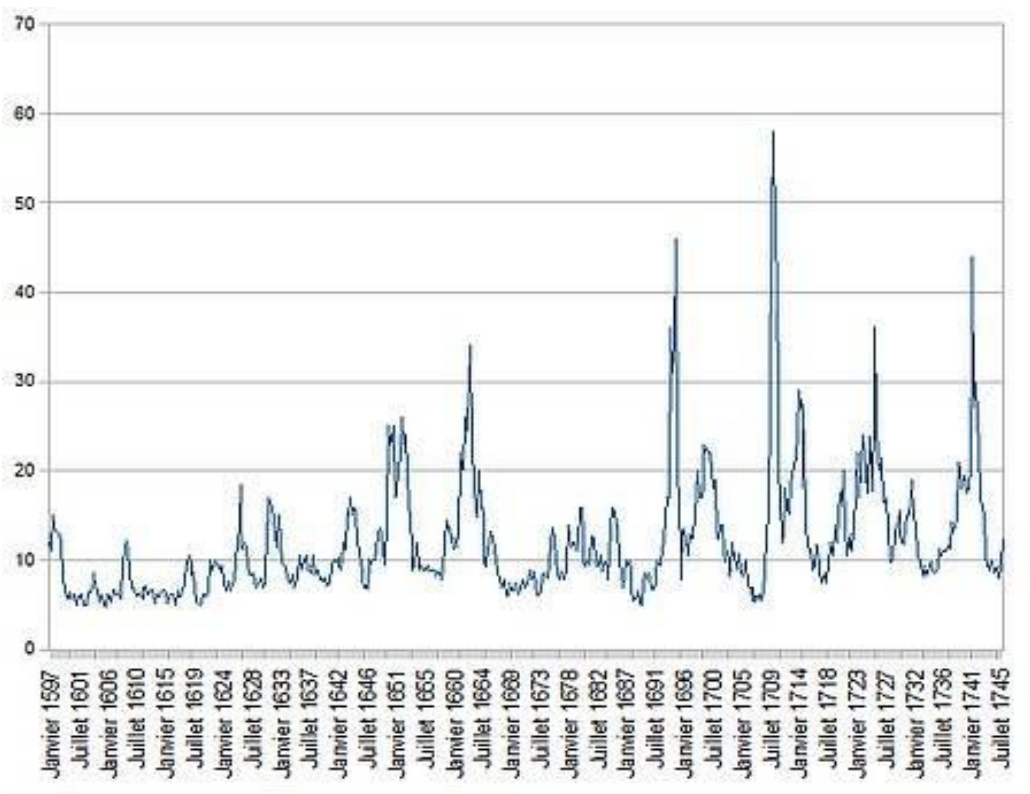


Таблица из книги М. Мессанса

SUR LE PRIX DU BLE. 3<sup>o</sup>

XV.<sup>me</sup> TABLE. I.<sup>re</sup> PARTIE.

COMPARAISON du nombre des malades & de la mortalité de l'Hôtel-Dieu de Rouen avec le prix des grains, depuis 1680 jusques & compris 1699.

On a mis dans la première colonne des années celles qui ont été les plus mortelles; dans la seconde, celles qui l'ont été le moins.

Le nombre des malades & des morts a été pris sur les Registres tenus dans cet Hôpital.

\*

Années.	Malades.	Morts.	Prix du septier de bled, mesure de Paris, au marché de Paris.			Années.	Malades.	Morts.	Prix du septier de bled, mesure de Paris, au marché de Paris.		
			liv.	l.	d.				liv.	l.	d.
1680	3126	606	27	2		1682	2341	359	26	2	6
1681	2748	579	28	3		1683	2175	299	24		
1684	2732	400	29	7	9	1687	2048	366	21	6	3
1685	3461	482	33	5	3	1688	1946	343	15	2	
1686	2678	471	21	13	3	1689	1953	330	17	9	
1691	3760	430	17	9		1690	2577	326	17	13	9
1692	3100	545	22	16	3	1695	1676	272	22	15	6
1693	7453	1772	43	7		1696	1640	252	23	8	3
1694	6954	2294	52	2	6	1697	1852	264	25	10	
1699	2657	348	39	18	9	1698	2053	278	31	17	6
TOTAL-Année commune.	38669	7927	315	4	6	TOTAL-Année commune.	20261	3089	225	4	9
	3867	792	31	10	5		2026	309	22	10	6

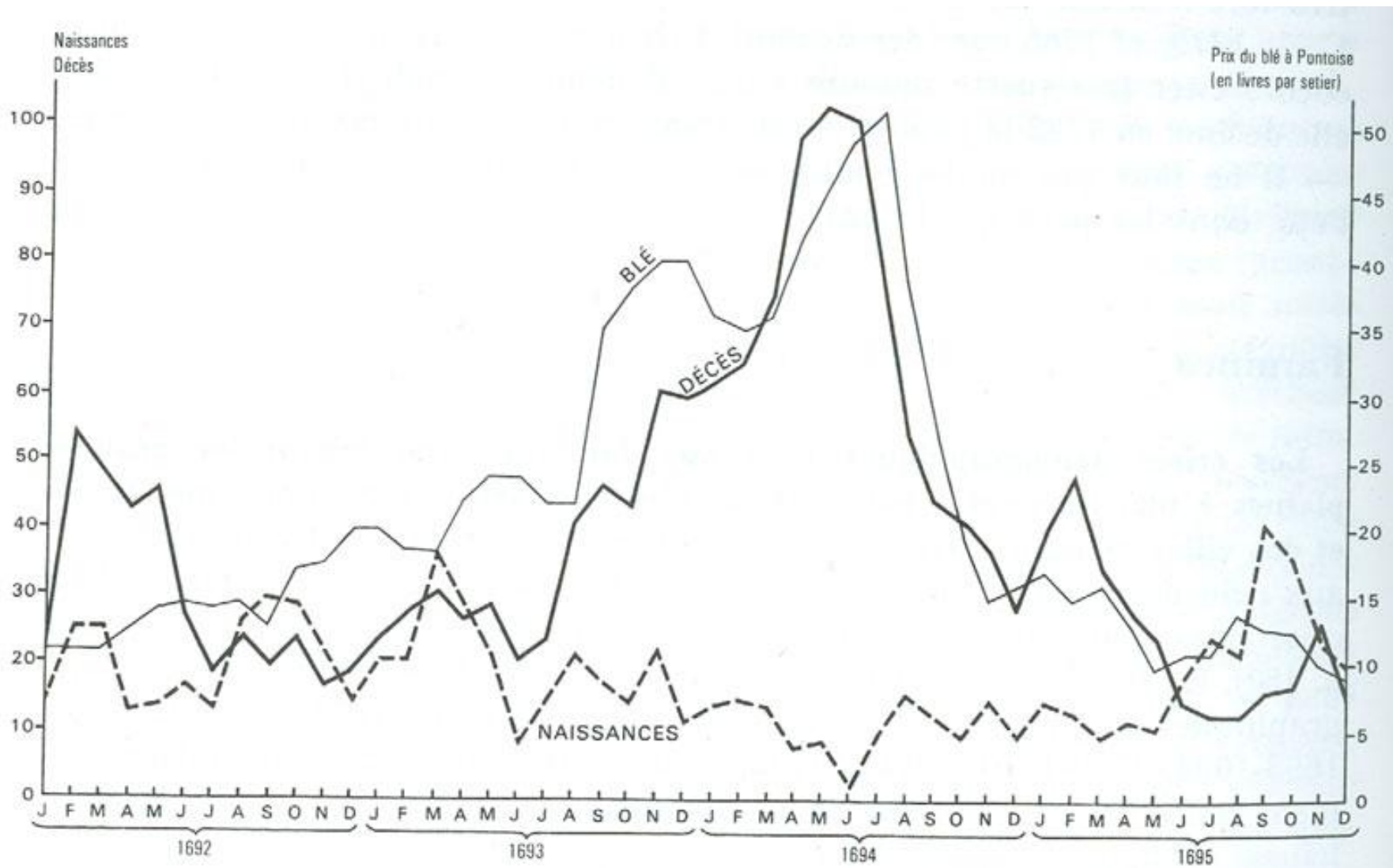
\* Pour les 20 années depuis 1680 jusques & compris 1699 on a employé le prix du septier de Paris, attendu que le prix des grains, au marché de Rouen, ne remonte pas plus haut qu'en 1709.

SOURCE : MESSANGE, op. cit.

Колебания цен на пшеницу с 1600 по 1745 г. во Франции

**Мессанс:** «Различные таблицы, которые содержит это исследование, ... доказывают и притом самым убедительным образом, что годы дороговизны являются одновременно самыми смертоносными и нездоровыми. Больницы... значительно более наполнены больными в годы дороговизны, чем в годы изобилия. Болезни в те годы гораздо опаснее, и невозможно, чтобы болезни простого народа не передавались бы мещанам, людям, живущим в достатке, и, далее, богатым... Доказано, что жизнь и здоровье людей в значительной мере зависят от дешевизны хлеба, что те годы, когда он был дороже, приносили наибольшую смертность и болезненность».

# Рост смертности и хлебных цен в районе Мёлана, Франция, 1693-1694 гг.



# Памятник жертвам Великого голода в Дублине



Последний знаменитый голод в Европе – голод в конце 40-х годов XIX в. в Ирландии, когда несколько лет подряд был катастрофический неурожай картофеля. В результате погибло около 1 млн. (по разным оценкам от 500 тыс. до 1,5 млн.) человек и еще 1,5 млн. эмигрировали за океан (с 1846 по 1851 г.). В итоге население Ирландии между 1841 и 1851 гг. сократилось на 30%.

# ***Эпидемии***



**Второй главной причиной катастрофических подъемов смертности были эпидемии, косившие население мира на протяжении тысячелетий. Иногда они охватывали целые континенты, иногда имели более ограниченное распространение. Как и голод, они были постоянными спутниками человечества на протяжении всей его истории. В минувшем тысячелетии они оказывали огромное влияние на уровень смертности населения Европы. Чума, сыпной тиф, оспа и другие «морозные болезни» свирепствовали среди европейского населения, производя огромные опустошения, унося миллионы и миллионы жизней, охватывая огромные территории.**

Историк Фукидид писал об эпидемиях в древней Греции в V в. до нашей эры. Крупная эпидемия, возможно, чумы, была отмечена в Европе во II в. н.э. В VI в., при Юстиниане, в Европе была сильная эпидемия чумы, вероятно, завезенная из Египта в Византию вместе с грузом зерна, а затем распространившаяся и на другие европейские страны. В VII в. эпидемии чумы были отмечены в Италии (в 680 г.) и в Англии и Ирландии (в 664 г.), в Ирландии, по записям хронистов, уцелела лишь треть всего населения. Считается, что чумные эпидемии VI и VII вв. значительно сократили население Европы. В начале второго тысячелетия эпидемии чумы участились. В XI в. в Германии были три крупные чумные эпидемии — в 1008, 1058 и 1093 г. Исследователь эпидемий в Англии Крейтон насчитал 52 года эпидемий в Англии за 1005-1322 г. Распространению эпидемий сильно способствовали крестовые походы.

**Самой сильной эпидемией была чума 1348-1349 гг., унесшая многие миллионы человеческих жизней. Инфекция чумы была, по-видимому, занесена монголами из Китая, в Европе впервые эпидемия вспыхнула в Крыму, оттуда попала в Константинополь, а затем в Геную на корабле с зерном в 1347 г. В Западной Европе эпидемия чумы распространилась с колоссальной быстротой; в 1348 г. она захватила всю Италию, Францию, Англию, в 1349 г. — Фландрию, Германию, в 1350 г. — Норвегию, Данию, Швецию, затем — Финляндию и, наконец, в 1351—1353 гг.— Россию. Как правило, в каждом месте чума продолжалась от 4 до 7 месяцев, редко до года.**



**В 1360-1361 гг. вспышка чумы повторилась, чума много раз возвращалась и после этого. Больших масштабов эпидемии чумы достигали в эпоху Тридцатилетней войны (1618-1648). В первой половине XVII в. они затронули Германию, Голландию, Швейцарию, Францию, Италию. Каждая такая эпидемия резко повышала смертность, она могла уносить жизни 10-15% населения страны, в городах смертность была еще выше – до 30-40% их населения.**

**Кроме того, в средние века большое распространение имели оспа, проказа (в XII в. только в одной Франции было 2 тыс. лепрозориев), сифилис (главным образом, в конце XV и в начале XVI вв.).**

**К концу XVIII в. эпидемии чумы в Европе стали сходиться на нет, распространение других остроинфекционных болезней также пошло на убыль.**

**Но в XIX в. по Европе прокатилось несколько эпидемий холеры. Холера была не столь смертоносна, как чума, но все же число ее жертв исчислялось десятками тысяч. Например, в Англии в конце 40-х годов XIX в. от нее умерло около 50 тыс. человек.**

**Наиболее острые демографические кризисы наблюдались в периоды совместного действия голода и эпидемий. Истощенное голодом население особенно легко становилось жертвой повальных болезней, которые в свою очередь вносили дезорганизацию в хозяйственную жизнь, приводили к ухудшению экономического положения, росту цен на хлеб и в конечном счете затрудняли преодоление голода.**

# ***Войны***



К губительному влиянию голода и эпидемий присоединялось действие постоянно возникавших **войн и внутренних смут**, уносивших огромное количество жизней.

Начиная с III в. н.э. до начала XX в. историки насчитали **21 военное потрясение, каждое из которых унесло более 1 миллиона жизней**, и еще **около 30 с числом жертв от 100 тыс. до 1 млн человек**.

К числу таких потрясений относятся не только войны между государствами и народами, но и вооруженные внутренние конфликты, превращавшиеся в гражданские войны.

Военные действия приводили не только к прямой гибели масс людей, участвовавших в сражениях. Они сопровождались разорением огромных территорий, неизбежно усугубляли действие факторов, вызывавших неурожаи, а значит, и голод, а концентрация войск в одном месте и их передвижения служили причинами возникновения и распространения эпидемий.

**Все это влекло за собой огромное количество жертв, приводило к падению численности населения в военные годы, к очень большим демографическим потерям.**

**Примеры:** Потери населения Китая в результате **монгольских завоеваний XIII в.** по усредненной оценке – **35 млн человек.** Примерно так же оцениваются потери в результате **европейской колонизации Америки.** Большими были только совокупные потери всех стран во **Второй мировой войне.** Огромный демографический ущерб приносили внутренние смуты. Например, число жертв **восстания Тайпинов** в Китае в XIX в. оценивают в десятки миллионов человек.

## Непрерывные потери от войн испытывало население Европы.

В IV-VII вв. н.э. она стала ареной массовых миграций-вторжений, получивших название «великого переселения народов». Это переселение было далеко не мирным. Например, потери только в **византийско-готской войне середины VI в. оцениваются в 15 млн человек.**

VIII в. европейцам пришлось отражать натиск арабов, которым удалось утвердиться на Пиренейском полуострове. **Реконкиста** продолжалась несколько столетий и унесла **7 млн** жизней.

В XII-XIII вв. огромные потери были связаны с **крестовыми походами**, число их жертв оценивают в **3 млн человек.**

**Когда главные внешние угрозы были отбиты и отодвинуты, европейцы компенсировали их отсутствие войнами друг с другом. От падения Константинополя в 1453 г. до 1730 г. в Европе не было ни одного года, который не был бы отмечен военными действиями.**

**Военные потери в более близкие к нам времена оценить можно уже более надежно, хотя и здесь идут споры, и далеко не все очевидно.**

**Боевые действия в прошлом были не столь кровопролитны, как в XIX в. и особенно в XX в., но все же военные потери были весьма значительными, а масштабы военных действий имели тенденцию к росту.**

**В первой половине XVII в. почти все континентальные европейские страны были вовлечены в Тридцатилетнюю войну (1618-1648), которая была разрушительна для экономики Европы и привела к огромным военным потерям. Но были и другие войны, в частности, войны Франции с Голландией, затем с Аугсбургской лигой, Австрии с Турцией и т.д. Франция в XVII в. имела всего 36 мирных лет, а Австрия – 23. Французы потеряли за столетие убитыми и ранеными более 500 тыс. человек, австрийцы – около 300 тыс.**

**Общее число убитых и раненых в войнах европейских стран в XVII в. Б. Урланис оценивает в 2 млн., число убитых – в 950 тыс. В XVIII в. число убитых и раненых возросло до 5,2 млн, в т.ч. Убитых – до 1,5 млн.**

## **2.2.6. Традиционный человек и его отношение к смерти**

**Освоение новых возможностей и способов противостояния новым угрозам заняло тысячелетия, но в масштабах человеческой истории, даже несколько тысячелетий – не особенно большой срок.**

**На протяжении этих тысячелетий должны были меняться не только материальные условия жизни человека, но и соответствующие им демографические отношения, равно как и закрепляющие их устойчивость система ценностей, культурные установки и психология людей.**

**При всем различии и разнообразии разных аграрных обществ, в характерных для них демографических отношениях было много сходного, отражавшего сходство их возможностей и границ управления демографическим процессам.**



Сама идея борьбы со смертью чужда традиционному человеку, ей нет места в той модели смерти, которая характерна для прошлых эпох и которую французский историк Филипп Арьес назвал **«прирученной смертью»**.

**«Конец жизни никогда не совпадает с физической смертью человека – в этом смысл модели “прирученной смерти”» (Арьес).**

Как и для первобытного, для более позднего человека смерти в нашем теперешнем понимании просто не существовало. Жизнь не кончалась, а продолжалась в другой форме, смерть связывалась с перевоплощением, переселением в иной мир и т. п.

**Марк Аврелий, римский император и философ (II в. н.э.):**

**«Уйти от людей не страшно, если есть боги, потому что во зло они тебя не ввергнут. Если же их нет или у них заботы нет о человеческих делах, то что мне и жить в мире, где нет божества, где промысла нет?»**

**«Не презирай смерть, а прими как благо - ведь и она нечто такое, чего желает природа. Ибо каково быть молодым, старым, вырасти, расцвести, каково появление зубов, бороды, седины, каково оплодотворить, понести плод, родить и прочие действия природы, вызревающие в ту или иную пору твоей жизни, таково же и распасться. Вот как относиться к смерти человеку рассудительному, а не огульно, грубо и высокомерно; нет, ожидать ее как одно из природных действий. И как сейчас ожидаешь, чтоб изошло дитя из утробы твоей жены, так надо встречать свой час, когда эта твоя душа выпадет из своей оболочки».**

Катастрофические всплески смертности во времена эпидемий или голода люди воспринимали как бедствие, как Божье наказание, но если говорить об обычной смертности, то у людей не было представления о том, что она может быть «высокой» или «низкой», **в их представлении она всегда была одинаковой и не могла быть иной.** Даже в Европе XVIII в., когда почти исчезнувшие кризисные подъемы смертности стали восприниматься как нечто исключительное, «повседневная» смертность не осознавалась как высокая и казалась чем-то совершенно естественным.

В 1741 году, в Берлине, вышел трактат немецкого лютеранского пастора Иоганна Петера Зюссмильха под названием «Божественный порядок изменений в роде человеческом, подтверждаемый сведениями о рождаемости, смертности и продолжении рода».



Die göttliche  
**Ordnung**  
in den Veränderungen  
des menschlichen  
Geschlechts,  
aus  
der Geburt, Tod, und  
Fortpflanzung  
desselben  
verfaßt von  
Johann Peter Süßmilch,  
Prediger beym hochlöblichen Königl. Preuss.  
Regiment.  
Nebst einer Vorrede  
Herrn Christian Wolffens  
Berlin,  
Zu finden bey J. C. Spener.  
1741.

Титульный лист первого издания  
"Божественного порядка" 1741 года

Die  
göttliche  
**Ordnung**  
in den Veränderungen  
des menschlichen Geschlechts,  
aus  
der Geburt, dem Tode  
und der Fortpflanzung desselben  
ermittelt  
von  
Johann Peter Süßmilch,  
gewesenen Königl. Preuss. Oberconsistorialrath, Predig. in Cölln, und  
Mitglied der Königl. Academie der Wissenschaften.  
Erster Theil.  
Neu verbeßerte Ausgabe, genau durchgesehen und  
näher berichtigt  
von  
Christian Jacob Baumann,  
Königl. in Cölln.  
Neue Auflage.  
Berlin, 1788.  
Im Verlag der Buchhandlung der Staatsdruckerei.

Титульный лист издания  
"Божественного порядка" 1788 года

**Зюссмильх:** «Размножение это что-то меняющееся, так что Бог может очень легко его замедлить или ускорить в зависимости от состояния мира... Это простая вещь для Божественного Провидения. Для этого нужно только дать умереть несколько большему числу людей. И это можно сделать совершенно незаметно... И кто же усомнится, что Божественное Провидение изберет столь безболезненный путь, а не ужасное бедствие чумы, если оно захочет предотвратить чрезмерное умножение массы людей?

**Подобно тому, как Бог может легко ускорить размножение, давая больше жизненной силы детям, чтобы они не умирали в таком количестве и так быстро, он может столь же легко замедлить его, позволяя умирать большему их числу».**

Нельзя сказать, что возможности противостоять болезням и смерти совсем не осознавались в традиционных аграрных обществах, особенно более развитых, и что люди в этих обществах были абсолютно пассивны перед лицом смерти.

Издавна существовали зачатки медицины, некоторые представления о санитарном благополучии, стремление защититься от заразных болезней. Имена **Гиппократ** (ок. 460 г. – между 377 и 356 гг. до н.э.), **Авиценны (Ибн Сины)** (980-1037) или **Парацельса** (1493-1591) напоминают нам об очень давних попытках прийти на помощь больному человеку, отодвинуть смерть.

**Античные памятники свидетельствуют о довольно ясных представлениях как об общественной, так и о личной гигиене.**

**Аристотель (IV в. до н.э.):** Так как следует заботиться о здоровье жителей, ... будет задача устроить в городе здоровое водоснабжение; выполнение этой задачи заслуживает серьезного внимания... Если в городах, которые проявляют предусмотрительность, окажется, что не вся вода, протекающая в них, одинакового для здоровья качества или если источников в них будет мало, нужно отделять питьевую воду от воды, служащей для остальных потребностей. ...

## Сенека (I в. н. э.)

Потом меж поварами стали модны  
Приправы, чтобы больше в нас вошло...  
И то, что было пищей для голодных,  
На сытых тяжким бременем легло.

Так появились бледность, дрожь в суставах,  
Растянутый за ужином живот,  
Гниенье, желчь, бесчувственность, усталость,  
Избыток веса, более хороход,

За выпитым вчера - понос и рвота,  
С похмелья поутру - на стенку лезть...  
Ты говоришь: "Я болен отчего-то..." -  
Зубами ты урвал себе болезнь!



**Сенека обращается к отдельному человеку, но в целом, если какая-то борьба со смертью в традиционных обществах ведется, то это дело не индивида, а собирательного, коллективного человека. Несовершенная охрана жизни, которая в них существует, — функция общества в целом в лице его институтов (государства, церкви), освящающих своим авторитетом те или иные нормы поведения.**

**Доступные обществу способы контроля над неблагоприятными для жизни человека факторами как раз и отражаются в этих нормах, которые воспринимаются отдельным человеком не критически, а как некие непреложные истины, данные свыше.**

**В вопросах жизни и смерти человек традиционного общества полагался больше на бога, чем на самого себя, вел себя пассивно, не избирательно. Он подчинялся некоторым переходящим из поколения в поколение и обязательным для всех правилам, регламентирующим, скажем, способы ухода за младенцами, особенности питания и т. п., не задавая себе вопроса о том, вредны они для здоровья или полезны. Среди этих правил могли быть и рациональные, с точки зрения борьбы со смертью, но каждый отдельный человек выполнял их, не осознавая их рационального смысла.**

## ***Джавахарнал Неру («Открытие Индии»):***

**«Идея обрядовой чистоты чрезвычайно сильна среди индусов... Но... стремление к чистоте не основано на науке, и человек, который купается дважды в день, будет не задумываясь пить грязную воду, зараженную микробами... Люди держат свой дом в относительной чистоте, но выкидывают все отбросы на деревенскую улицу, прямо перед домом соседа... Чистота соблюдается не ради нее самой, а в силу требования религии. Если это требование религии отпадает, уровень чистоплотности снижается».**

**«Прирученность» смерти – свидетельство того, что общество еще не умеет эффективно бороться со смертью, но уже понимает, что смерть «пробивает брешь в системе защиты, воздвигнутой обществом против дикой природы».**

**Смерть ритуализируется, она как бы изымается из ряда физических явлений и включается в ряд явлений социального мира, не побеждена, а «приручена». Между человеком и природой возведен барьер. Человек — вместе со своей смертью — находится по эту сторону барьера, а неконтролируемая природа — по ту.**

**Если смерть понимается как уход в другой мир, да еще и по воле бога, то и борьба с ней утрачивает смысл. Само подобное видение смерти не случайно, в нем есть глубокое социальное содержание. Реальные силы человека в борьбе со смертью, способность общества защитить его жизнь были невелики, но смерть не воспринималась как неотвратимое поражение в конфликте человека и природы.**

**Такой взгляд на смерть был нужен для завершенности человеческого миропонимания, он помогал людям жить, но не способствовал борьбе со смертью.**

Ж. Ле Гофф: «В XV веке изображения «пляски смерти» покрыли стены христианской Европы».

Что стояло за этим: смирение перед лицом смерти или обеспокоенность ее слишком свободными плясками?

*Пляска Смерти*  
(Бернт Нотке,  
Германия, конец XV  
века)



**Во втором тысячелетии в Европе назревают перемены. Менялись не только материальные и технические возможности ограничения смертности, одновременно изменялось и отношение людей к смерти, что было подготовлено всем развитием европейского общества, в том числе и глубокими культурными сдвигами, которые постепенно изменили взгляды людей на смерть.**

**Согласно Ф. Арьесу, появляются и новые «модели смерти».**

**Модель, названная им «смерть своя», отличается от предшествующей модели прирученной смерти, благодаря изменению двух параметров: самосознания индивида и представления о существовании после смерти.**

**Филипп Арьес:** Модель, «смерть своя», является, несомненно, результатом смещения смысла человеческой судьбы **в сторону индивидуального начала**... Первоначально эта модель была ограничена элитарным кругом *literati*, образованных, богатых, могущественных, начиная с XI в., а еще раньше особым образцовым миром монахов и каноников. В этой среде традиционное отношение между «я» и другими впервые было опрокинуто: чувство «себя», собственной идентичности возобладало над подчинением коллективной судьбе. В своем самосознании индивид отделился от общины и рода...



**Идея бессмертной души – обиталища индивидуальности, уже долгое время культивировавшаяся в церковной среде, распространяется с XI по XVII в. все шире, овладевая в конечном счете почти всеми умами и сердцами...**

**Пассивное ожидание в потустороннем мире своей участи осталось разве что уделом людей бедных, одиноких, слабых. Загробное существование души должно было быть деятельным, выражая волю индивида к утверждению своей созидающей идентичности как в мире земном, так и в мире «том».**

**Меняется и социальная практика. Мы наблюдаем зарождение уже системных мер, принимаемых на государственном уровне и призванных ответить хотя бы на самые опасные угрозы здоровью и жизни человека.**

Так, в середине II тысячелетия н.э., после потрясений, вызванных страшной эпидемией чумы, **«европейские общества постепенно вырабатывают и приводят в действие методы защиты, которые в долговременной перспективе оказываются эффективными и останавливают заражение.**

В Италии, начиная с XV в., создаются постоянные городские органы здравоохранения, а ко второй половине XVI в. они есть уже во всех крупных городах. Эти службы прибегают к различным мерам: выдают санитарные свидетельства, в которых обозначается происхождение (из зараженных или безопасных областей) как товаров, так и путешественников, и патенты, где указывается, откуда прибыли суда; назначают карантин; выставляют санитарные кордоны. Во время двух последних эпидемий чумы — 1630–1631 и 1656–1657 гг. — органы здравоохранения различных государств, как пораженных чумой, так и не затронутых ею, регулярно обмениваются информацией» (М. Ливи Баччи).

## **2.2.7. Традиционная эпидемиологическая модель смертности и продолжительность жизни**

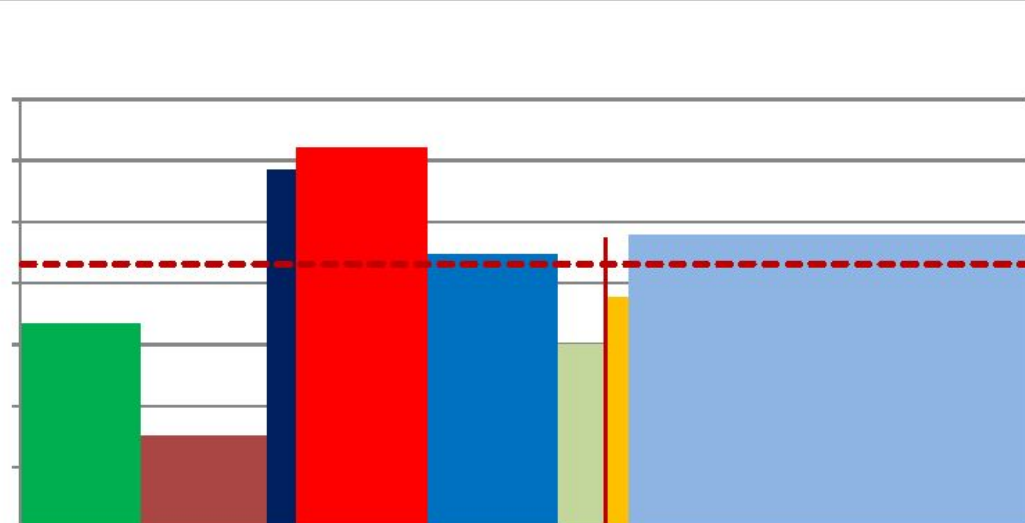
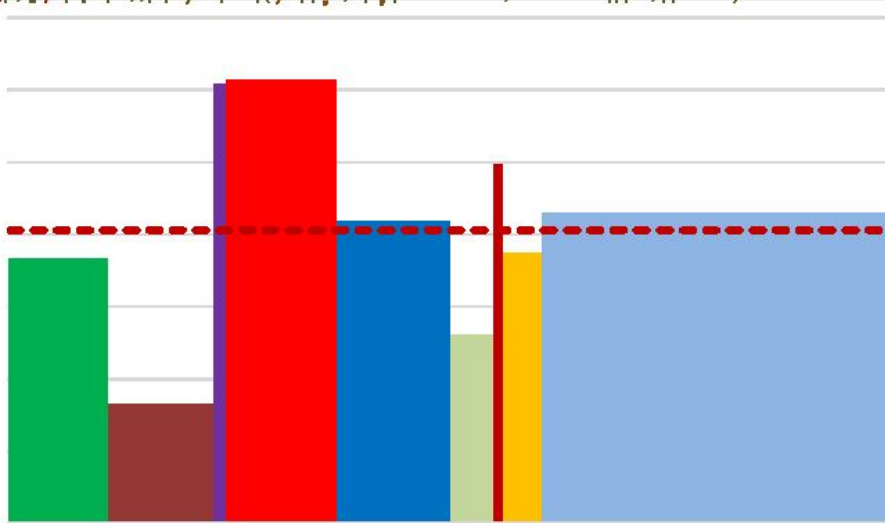
Постоянное наличие «нормального» и кризисного компонентов не позволяет говорить о единой эпидемиологической модели традиционной смертности, которая отражала бы все ее особенности.

Поэтому наши дальнейшие рассуждения о традиционной эпидемиологической модели смертности будут относиться только к «нормальному» ее компоненту. Но это ни в коем случае не значит, что кризисная смертность была чем-то второстепенным, мало влиявшим на общую смертность на протяжении всей аграрной эпохи.

С другой стороны, новейшая история показала, что **катастрофические подъемы смертности не исчезают вместе с исчезновением традиционной смертности**, – это становится еще одним доводом в пользу рассмотрения эпидемиологической модели «нормальной» традиционной смертности и ее сравнения с моделью современной смертностью, также не учитывающей катастрофических подъемов смертности, например, во время мировых войн.

Отсутствие статистических данных делает невозможным расчет таблиц смертности по причинам смерти, а значит, и построение ее эпидемиологической модели для всей эпохи господства традиционного типа смертности. Нехватка информации заставляет ограничиться лишь приблизительными, описательными характеристиками, о которых говорилось в предыдущем разделе. Все же они позволяют судить об этой модели на качественном уровне и утверждать, что **среди причин смерти преобладали экзогенно обусловленные, слабо связанные с возрастом и ведущие, как правило, к относительно ранней смертности и низкой продолжительности жизни.**

Самая ранняя таблица смертности по причинам смерти, какой мы располагаем, относится к Англии и Уэльсу и основана на данных за 1861 г. Ей соответствует модель, представленная на графике. В это время в Западной Европе уже появились первые признаки отхода от традиционного типа смертности, но все же его основные черты еще сохранялись, нашу модель можно назвать **«поздней традиционной эпидемиологической**



Даже и имеющаяся статистика по Англии и Уэльсу середины XIX в. несовершенна, что, в частности, проявляется в очень высокой доле прочих и неустановленных причин. Но все же мы ясно видим на графике характерное для традиционного типа смертности **огромное преобладание таких причин смерти, как инфекционные, желудочно-кишечные, простудные заболевания и внешние причины с типичным для них низким возрастом смерти, в то время как доля сердечно-сосудистых, онкологических и дегенеративных заболеваний с более высоким возрастом смерти очень низка.**

Согласно таблице смертности, на основе которой построена эта эпидемиологическая модель, ожидаемая продолжительность жизни населения Англии и Уэльса в 1861 г. составляла **40,6** года для мужчин и **43,1** года для женщин.



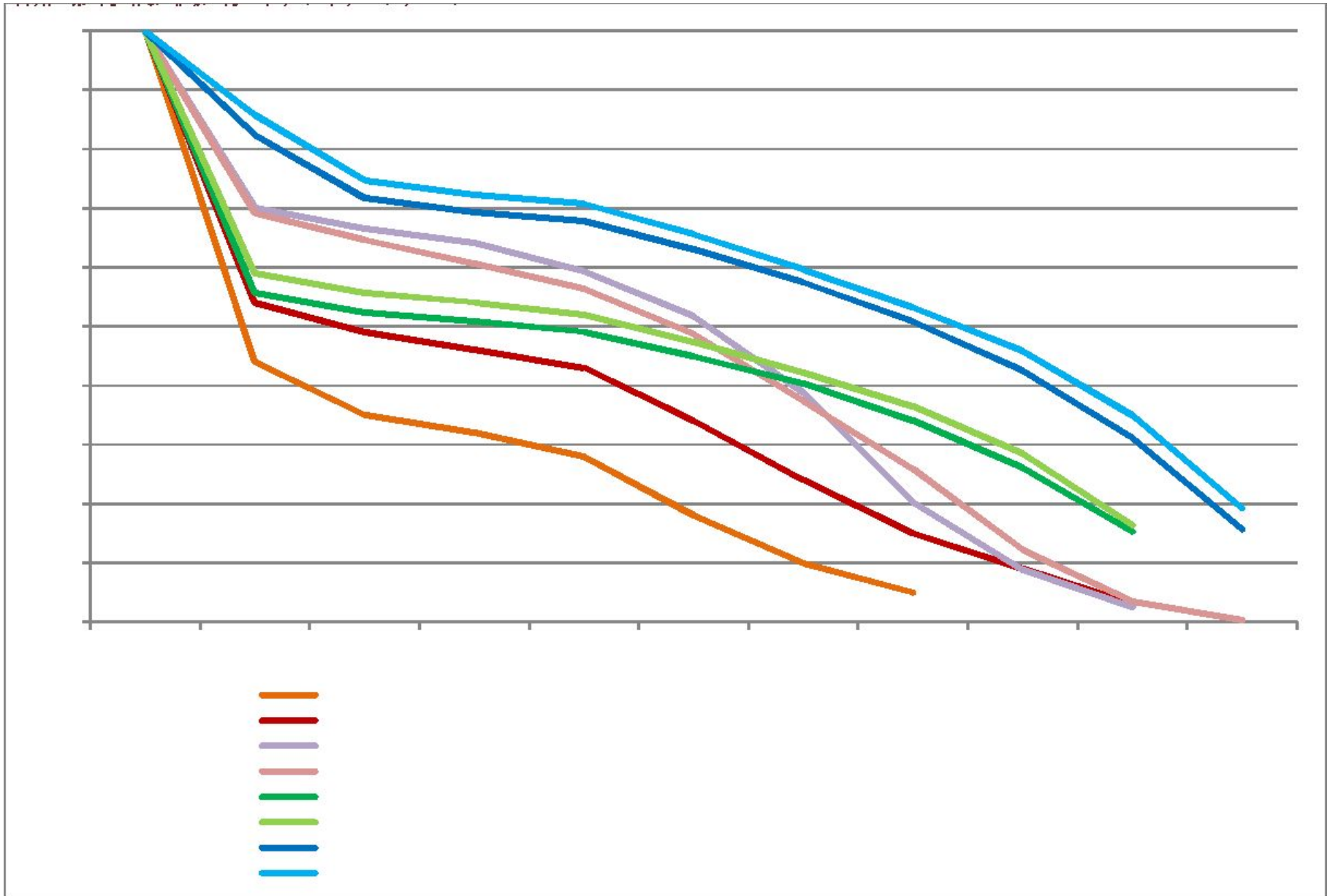
## Примерно такой продолжительность жизни была и в других наиболее продвинутых европейских странах в то время

	Мужчины		Женщины	
	1850	1860	1850	1860
Бельгия	42,43	44,47	42,10	45,70
Дания	41,86	44,19	45,14	45,94
Нидерланды	38,90	35,89	40,81	37,98
Норвегия	47,76	48,66	51,29	51,30
Франция	42,60	42,82	43,97	43,84
Швеция	42.14	46.59	47.26	50.26

Показатели этой таблицы уже нельзя считать типичными для традиционного типа смертности. Такие показатели если и встречались в прошлом, то очень редко, при сочетании особо благоприятных условий. Но в середине XIX в. речь шла не о случайном колебании, какие могли случаться и прежде, а о начавшемся отходе от традиционного типа смертности. На протяжении же всей истории традиционной смертности эти показатели были намного ниже.

**Большое количество историко-демографических оценок, накопленных к настоящему времени и, в известной степени, контролирующихся данными о смертности и продолжительности жизни современных населений, находящихся на ранних стадиях демографического развития, дает основания полагать, что на всем протяжении существования аграрной цивилизации смертность населения оставалась чрезвычайно высокой, а **ожидаемая продолжительность жизни при рождении, как правило, колебалась в пределах от 20 до 30 лет и почти никогда не превышала 35 лет.****

# Числа доживающих ( $l_x$ ) в аграрных обществах



# Младенческая смертность во Франции в XVIII в., на 1000 родившихся

	Бретань-Анжу			Окрестности Парижа
	Мальчики	Девочки	Оба пола	Оба пола
<b>1740-1749</b>	<b>314</b>	<b>235</b>	<b>276</b>	<b>278</b>
<b>1750-1759</b>	<b>262</b>	<b>215</b>	<b>239</b>	<b>220</b>
<b>1760-1769</b>	<b>280</b>	<b>223</b>	<b>252</b>	<b>240</b>
<b>1770-1779</b>	<b>262</b>	<b>226</b>	<b>245</b>	<b>220</b>
<b>1780-1789</b>	<b>287</b>	<b>227</b>	<b>258</b>	<b>241</b>
<b>1790-1799</b>	<b>246</b>	<b>183</b>	<b>216</b>	
<b>1800-1809</b>	<b>215</b>	<b>175</b>	<b>196</b>	
<b>1810-1819</b>	<b>183</b>	<b>155</b>	<b>169</b>	
<b>1820-1829</b>	<b>203</b>	<b>174</b>	<b>189</b>	
<b>Всего</b>	<b>252</b>	<b>203</b>	<b>228</b>	

## Доживающие **до 10 лет** в разных районах Франции в XVIII в.

<b>Приход</b>	<b>Период</b>	<b>Доживает из 1000 родившихся</b>
<b>Билер (Bilhères)</b>	<b>1740-1749</b>	<b>682</b>
<b>Тезель-Сен-Сернен (Thézel-St-Sernin)</b>	<b>1747-1792</b>	<b>672</b>
<b>Крюле (Crulai)</b>	<b>1720 и позднее</b>	<b>654</b>
<b>Сотвиль-ле-Руэн (Sotteville-lès-Rouen)</b>	<b>1760-1790</b>	<b>572</b>
<b>Три прихода Иль де Франс</b>	<b>Вторая половина XVIII в.</b>	<b>613</b>
<b>Парижский район</b>	<b>1750-1789</b>	<b>585</b>

# Ожидаемая продолжительность жизни при рождении по первым таблицам смертности

	Период	Ожидаемая продолжительность жизни $e(0)$ , в годах
Таблица Галлея для Бреслау	1687 - 1691	33,5
Таблица Прайса для Нортгемптона	1735 - 1780	30
Таблица Бартонна для части Филадельфии	1782	25
Таблица Вигглсворта для Массачусетса и Нью-Гемпшира	до 1789	35,5
Таблица Морга для Монпелье	1772 - 1792	23,37 для мужчин
		27,35 для женщин
Таблица Дювийяра для различных частей Франции	до 1789	28,76

# Ожидаемая продолжительность жизни в английских королевских и герцогских семьях, лет

Поколения родившихся в годы	Для всех умерших		Для умерших насильственной смертью	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
1330—1479	24,0	32,9	31,0	33,0
1480—1679	27,0	33,1	30,1	33,9
1680—1729	33,0	33,6	34,7	33,7

**Традиционный тип смертности безраздельно господствовал во всем мире вплоть до XVIII в.**

Несмотря на немалый экономический, социальный и культурный прогресс, люди все еще оставались бессильными перед лицом смерти. XVII в. «благоприятствовал некоторым незначительным улучшениям. Но как в отношении нормальной смертности, так и в отношении исключительной сверхсмертности это столетие, в котором было столько блеска, оставалось удивительно мрачным» (А. Сови).

**Тем не менее, к этому времени в Западной Европе наметились серьезные перемены, которые стали бесспорными уже в XVIII в.**



Эти переменны были связаны прежде всего с ослаблением катастрофической смертности в периоды демографических кризисов — голода и эпидемий.

**«В XVIII в. «пики» смертности почти исчезают: срезанием этих «пиков» и объясняется падение смертности», «все материалы по всем странам и городам показывают падение ее в XVIII в.» (Б. Урланис), отступление смерти во второй половине XVIII в. не вызывает сомнений.**

Впервые в истории человечества катастрофическая, экстраординарная смертность была поставлена под контроль. Это был еще весьма несовершенный контроль, но все-таки он стал главным фактором начавшегося в ряде западноевропейских стран снижения смертности.

## ***2.2.7. Традиционная смертность в России***

**В России высокая традиционная смертность, характерная для всех аграрных обществ, сохранялась еще и на рубеже XIX и XX веков. Ее сохранение имело экономические и социальные причины, опиралось на невежество большинства народа, но имело и более глубокие культурные основания, типичные для всех стран с таким типом смертности.**

**Здесь все еще господствовала средневековая модель «прирученной смерти», в которой «смерть – не личная драма, а испытание для всей общины, призванной поддерживать преемственность рода» (Ф. Арьес). Реальные силы коллектива в борьбе со смертью, способность общества защитить жизнь человека были невелики, но если у людей и были какие-то надежды, то они связывались с «миром», с государством. Индивидуальные же усилия, направленные на защиту от болезней, их лечение, на противодействие другим угрозам здоровью и жизни были и вовсе малоэффективными. Это лишало смысла активную позицию человека по отношению к смерти.**

**«Сознание, что здоровье есть общественное благо, подлежащее защите общества или государства, явилось прежде, чем каждый член общества из развитого чувства самосохранения научился ценить здоровье для себя лично»**

**Г. Хлопин. Гигиена и санитария с исторической точки зрения.  
СПб., 1897.**

**В России того времени преобладало именно такое «патерналистское» сознание, индивидуальное же чувство самосохранения было еще очень слабо развито. Сохранялось традиционное пассивное отношение к смерти, тогда как борьба с нею требует неутомимой активности.**

**Одной из очевидных причин «нормальной» высокой смертности в России было, конечно, санитарно-гигиеническое невежество.**

**Этнографические наблюдения конца XIX в.:**

**«Важность санитарных мер осознается очень немногими, большинство относится к ним безразлично и даже несочувственно, считая дезинфекцию главной заразой».**

**«Считая болезни божьим наказанием за грехи, крестьяне переносят их с покорностью и в это время усерднее молятся Богу».**

**«При каждой болезни стремятся перепробовать все домашние средства, затем — средства родных и соседей. Потом везут больных к баушкам и лекарям и только после этого, если положение становится хуже, везут в больницу, причем уверены, что больному лучше от этого не будет, но и “хуже-то можа не сделают”».**

Причины огромной младенческой смертности во многом коренились в условиях вынашивания плода и родов, ухода за новорожденными, их питания. Земские врачи и статистики рисовали горестную картину «тех предрассудков, того невежества народа, благодаря коим ребенок деревенской России с первых же дней своей жизни поставлен в самые невыгодные условия ухода вообще и питания в частности»

*Глебовский С.А., Гребенщиков В.И.  
Детская смертность в России, 1907.*

Как правило, «беременная женщина работает практически до начала родов. Вновь начинают работать через три-четыре дня после родов». Повсеместно господствовало суеверное представление о необходимости скрывать беременность до последней возможности, поскольку беременную могли сглазить, испортить, оговорить.

*Быт великорусских крестьян-землепашцев: Описание материалов этнографического бюро князя В.Н. Тенишева (на примере Владимирской губернии)*

В Костромской, Пензенской, Калужской губерний роженица нередко ходила по избе до полного изнеможения и потери сознания, стучала иногда пятками о порог, ползала вокруг стола и, крестясь, целовала его углы. В Костромской, Вологодской, Смоленской, Калужской, Орловской, Рязанской и др. практиковались такие приемы: подвешивание рожениц за ноги, спускание с постели или полатей по доске вниз головой и стряхивание за ноги: «Если перевернуть роженицу, то и ребеночек перевернется и пойдет головкой»

Г. Попов Русская народно-бытовая медицина.  
СПб., 1903.

«Обычно крестьянка, почувствовав наступающие роды, незаметно от домашних удалялась во двор, где стоял скот, или в сарай, не обращая внимания на время года. Дети при появлении своем на свет Божий падали прямо на замерший навоз двора. По окончании родов роженица клала ребенка в подол своего платья и шла домой» .

В. Лещенко. Семья и русское православие (XI–XIX вв.).

СПб. 1999.

**«Первые дни рождения ребенка и самый ранний период жизни особым вниманием родителей не отмечены. Ребенку дают соску — завязанный в тряпицу жеваный хлеб — все». «Если ребенок спокоен, то его в рабочую пору оставляют на целый день лежать в колыбели или зыбке. Если ребенок часто плачет, то говорят “оно голодно” и дают соску из кренделей, манной или гречневой каши; кроме того, ребенка парят в печи, поят маковым настоем, чтобы он заснул. Ребенок приучается засыпать среди шума, крика крестьянского дома. Колыбельных чаще всего не поют, разве что девочки-няньки, матерям же не до песен»**

*Быт великорусских крестьян-землепашцев: Описание материалов этнографического бюро князя В.Н. Тенишева (на примере Владимирской губернии)*



**В России довольно широко было распространено детоубийство.**

В одном из докладов на съезде Общества русских врачей 1889 года говорилось, что «изгнание плода с преступной целью... не наблюдается среди народов России. Преступление это скорее заменяется убийством новорожденных детей».

«Незамужняя женщина эта рожала каждый год, и, **как это обыкновенно делается по деревням**, ребенка крестили, и потом мать не кормила нежеланно появившегося, ненужного и мешавшего в работе ребенка, и он скоро умирал от голода. Так умерло пять детей. Всех их крестили, потом не кормили, и они умирали...» (Л. Толстой. «Воскресение»).

В конце XIX в. образованные люди в России говорили и писали о высочайшей младенческой смертности, пытались растормошить общество, но массовое сознание воспринимало высокую детскую смертность довольно спокойно.

Это спокойствие не было следствием одного лишь невежества. И просвещенные люди долгое время не видели в гибели детей особого повода для беспокойства и даже гордились своей безропотностью. Известный мемуарист А. Болотов (конец XVIII века) писал о смерти своего сына:

**«Оспа... похитила у нас сего первенца к великому огорчению его матери. Я и сам хотя и пожертвовал ему несколькими каплями слез, однако перенес сей случай с нарочитым твердодушием: философия моя помогла мне в том, а надежда иметь вскоре опять удовольствие видеть у себя детей, ибо жена моя была опять беременна, помогла нам через короткое время и забыть сие несчастье, буде сие несчастьем назвать можно».**

**«Воля божья. Господь не без милости — моего одного прибрал, — все же легче... Это вы, господа, прандуете детьми; у нас не так: живут — ладно, нет — бог с ними... Теперь, как Бог его прибрал, вольнее мне стало»**

*А. Энгельгардт. Из деревни: 12 писем: 1872–1887.*

**«На рать сена не накосишься, на смерть детей не нарожаешься».**

*В. Даль. Пословицы русского народа.*

**«Если бы он знал, ...что он может жалеть своих детей, умирающих теперь безо всякого внимания сотнями, тысячами..., что ему, мужику, можно заботиться вообще о себе, о своей семье, жене, детях, он бы давно заорал на весь мир... Он думает, что ничего этого ему нельзя...»**

*Г. Успенский. Из разговоров с приятелем (На тему о власти земли) [1882-1883]*

**«Ржаное поле имеет дело только с живым и сильным, а до мертвого, до слабого, до погибающего ему нет дела...». Крестьянин привык выполнять приказания «ржаного поля и привык погибать, также исполняя с точностью свою гибель, раз она этим ржаным полем ему предугазана»**

*Г. Успенский. Из разговоров с приятелем (На тему о власти земли) [1882-1883].*

**Но такая пассивность была характерна не только для крестьян.**

Позднышев, герой рассказа Л. Толстого «Крейцера соната», осуждает свою жену за беспокойство о здоровье детей: «... Если бы она была совсем животное, она бы так не мучалась; если бы она была совсем человек, то у нее была бы вера в Бога и она бы говорила и думала, как говорят верующие бабы: “Бог дал, Бог и взял, от Бога не уйдешь”. Она бы думала, что жизнь и смерть как всех людей, так и ее детей вне власти людей, а во власти Бога, и тогда бы она не мучалась тем, что в ее власти было предотвратить болезнь и смерть детей, а она этого не сделала».

**Эти рассуждения – не личная позиция литературного персонажа, а отражение определенных культурных установок и стереотипов, которые тормозили снижение смертности в России, когда в Европе оно уже стало реальным фактом.**

# Как и средневековая Европа, Россия жила под знаком «всадников Апокалипсиса»



В.Васнецов. Воины Апокалипсиса (1887)

Как и другие европейские страны, Россия постоянно переживала **вспышки голода**.

Летописцы оставили сведения о многих из них, но они «не охватывали всей страны, и много крупных местных голодовок остались неучтенными даже при наличии хорошей постановки дела летописания в России» (Б. Урланис). По подсчетам историков, с начала XI до конца XVI в. на каждое столетие приходилось по 8 неурожаяев, которые повторялись, в среднем, через каждые 13 лет. Причинами неурожаяев были засухи, избыток дождей, ранние морозы, саранча.

За более близкие к нам годы имеется больше информации, Автор XIX в. Соловцов говорит о 34 неурожайных годах в XVIII в., и 39 – в первой половине XIX в., причем 4 раза за эти полтора века неурожай был повсеместным.

**Во второй половине XIX в. различные районы России пострадали от порождённого неурожаями голода в 1873, 1880, 1883 гг. В 1891-1892 гг. голодом были затронуты 16 губерний Европейской России и Тобольская губерния в Сибири с общим населением в 35 миллионов человек. В Поволжье от катастрофического голода пострадали 20 губерний с 40-миллионным крестьянским населением. В менее обширном районе, но не с меньшей интенсивностью бедствия голод повторился и в 1892-1893 гг.**



Иногда голод приобретал огромные масштабы. Необычайно сильный голод был, например, при Борисе Годунове в 1602 г.

«Видали людей, которые, валяясь по улицам, щипали траву, подобно скоту, зимою ели сено; у мертвых находили во рту вместе с навозом человеческий кал; отцы и матери ели детей, дети — родителей, хозяева — гостей, мясо человеческое продавалось на рынках за говяжье, в пирогах» (С. Соловьев).

В Москву за государственным подаянием двинулся народ со всего государства. Есть сообщения, что за 2 года и 4 месяца в Москве только по распоряжению правительства было похоронено 127 тыс. трупов (Урланис).

**В XIX в. убыли населения от голода в целом по стране уже не наблюдалось, хотя естественный прирост, в результате повышения смертности и падения рождаемости, снижался. Но в голодающих губерниях отмечалась и естественная убыль населения на 2-3%.**

**Родившиеся, умершие и естественный прирост населения в России за 1832-1840 гг. , тыс. человек**

<b>Годы</b>	<b>Характеристика годов</b>	<b>Число родившихся</b>	<b>Число умерших</b>	<b>Естественный прирост</b>
1832	Обычный год	1925	1211	714
1833	Неурожай	1845	1545	300
1834	Урожай	1908	1287	621
1835	Неурожай	1870	1483	387
1840	Неурожай	2000	1692	308

**Эпидемии также были частыми событиями в истории России. Летописцы отмечали распространение каких-то язв, вызывавших повальную смертность, еще в XI в. (1092 г.— Друцк, Полоцк). Сильный мор был в Новгороде в 1158 г., «от смрада нельзя было пройти от торгога сквозь город».**

**«Черная смерть» XIV в. пришла в Россию на 2-3 года позже, чем в Западную Европу. В 1351 г. начался мор в Пскове, затем он появился в Новгороде, достиг Смоленска, Киева, Чернигова, Суздаля, Глухова, Белозерска, Ладоги, а в 1353 г. - и Москвы.**

**Убыль населения от эпидемии была такова, что в некоторых городах не осталось ни одного человека. В Москве от чумы умерли митрополит, великий князь Симеон Гордый, два его сына и брат.**

**Все же, вследствие низкой плотности населения и сравнительно мало развитой торговли, возможно, и вследствие холодного климата, ущерб от этой эпидемии в России был намного меньше, чем в Западной Европе. Если население Англии, Италии и других западноевропейских стран сократилось, по оценкам, на треть или четверть, то в России, вероятно, не более чем на 5-6%. (Урланис, с. 119-120)**

**Через 10-12 лет после «черной смерти» началась новая эпидемия чумы. В 1363 г. мор начался в низовьях Волги, затем он стал свирепствовать в Нижнем Новгороде, потом в Рязани, Коломне, Переяславле, Москве, Твери, Владимире, Суздале, Дмитрове, Можайске, Волоке, Белоозере: «бедствие продолжалось не один год, обходя разные города».**

**Помимо этого, летописцы упоминают о локальных эпидемиях в 1373, 1375 (Киев), 1387 (Смоленская область: «из самого Смоленска вышло только 5 человек живых и затворили город»), 1389 (Псков), 1390 гг. (Новгород).**

**Более разрушительные эпидемии были в XV в.**

**«В 1417 г. мор с кровохарканием и жалеюю опустошил Новгород, Ладогу, Русу, Порхов, Псков, Торжок, Дмитров и Тверь». В 1420 г. мор начал опустошать северо-восточную полосу — Кострому, Ярославль, Юрьев, Владимир, Суздаль, Переяславль, Галич, Плесо, Ростов («хлеб стоял на нивах, жать было некому»). Кроме того, значительные эпидемии были еще в 1423 («в Новгороде, Кореле и по всей Русской земле»), в 1425 (Галич, Москва), 1441-1443 гг. (Псков). Во второй половине XV в. были значительные эпидемии, например, в 1467 г. в результате осады Новгорода возник мор, от которого умерло 48 тыс. человек, «а во всех пятинах свыше 250 тыс. человек».**

**В XIX в. в Европу пришли пандемии холеры. Все пандемии затронули Россию. С момента появления холеры в России в 1823 г. и до 1925 г. (год окончания шестой пандемии) в России было 55 «холерных лет». За эти годы только по официальным данным холерой переболела 5500 тыс. человек, из которых 2300 тыс. умерли.**

Пандемия	Годы	Продолжительность
Первая	1817–1823	6 лет
Вторая	1826–1837	11 лет
Третья	1846–1862	17 лет
Четвертая	1864–1875	12 лет
Пятая	1883–1896	13 лет
Шестая	1902–1925	23 года

**Из письма директора саратовских училищ Миллера ректору Казанского университета Н.И. Лобачевскому во время второй пандемии:**

**«В половине июля месяца было получено в Саратове известие об оказавшейся в Астрахани заразной болезни... Вслед за сим Царицынская градская полиция донесла, что в городе померло несколько человек скоропостижною болезнью, коей признаки сходствуют с описанием холеры. Немедленно были приняты надлежащие меры, но лишь только успели распорядиться относительно Царицына, как страшная язва сия оказалась в Саратове... В несколько дней не осталось улицы, в которой бы слух не поражался плачем об усопших... Заболевший холерой, значило то же, что умерший... В удушливом воздухе расстилается дым горящего по улицам и площадям навоза, томные лица встречающихся обезображены дегтем, рот завязан платком или закрыт рукой, там несут или везут гробы с усопшими, тут скачут верховые за лекарствами, лекаря и священники спешат от умирающих к умирающим, бегущие из города, рыдая, прощаются с остающимися как с обреченными на верную смерть жертвами!!!»**



**На протяжении всей истории России войны были обыденным явлением. В XI-XV веках в среднем почти половина лет приходилась на годы войны.**

**Число лет войны и мира в России за 1000—1500 гг.**

<b>Века</b>	<b>Число лет войны</b>	<b>Число мирных лет</b>
<b>XI</b>	<b>33</b>	<b>67</b>
<b>XII</b>	<b>63</b>	<b>37</b>
<b>XIII</b>	<b>47</b>	<b>53</b>
<b>XIV</b>	<b>44</b>	<b>56</b>
<b>XV</b>	<b>48</b>	<b>52</b>

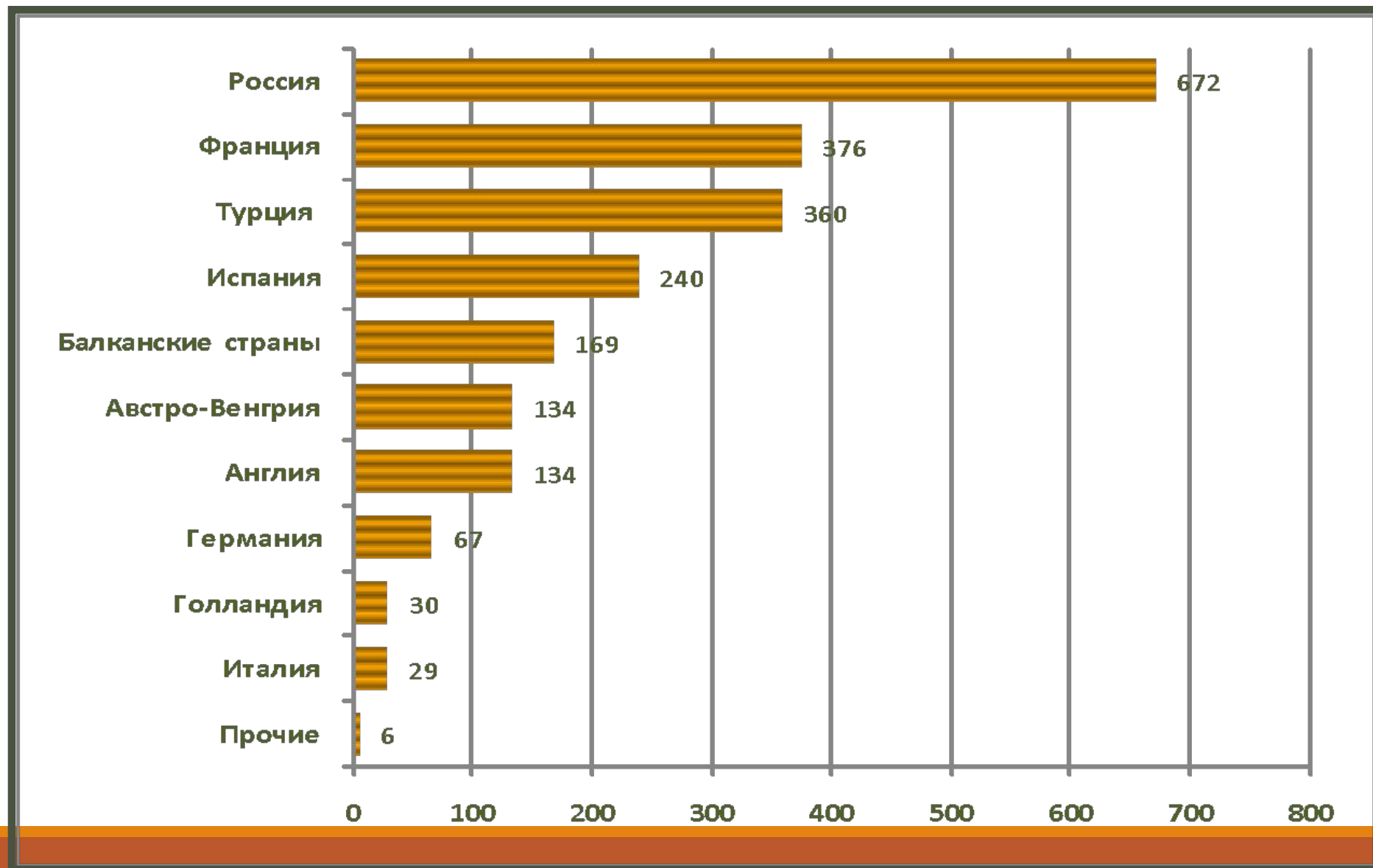
**С. Соловьев:** «По тогдашним понятиям воевать значило — опустошать, жечь, грабить, брать в плен». «Кроме постоянного участия в усобицах княжеских, половцы и сами по себе нередко пустошили русские волости. Летопись указывает 37 значительнейших половецких нападений [за период 1055-1228 гг.], но, видно, были другие, не записанные подробно по порядку. Черниговское и Переяславское княжества страшно страдали: Святослав Ольгович Черниговский говорит, что у него города пустые, живут в них только псары да половцы. Владимир Глебович Переяславский говорит, что его волость пуста от половцев».

## Число убитых и умерших русских солдат в войнах XVIII века

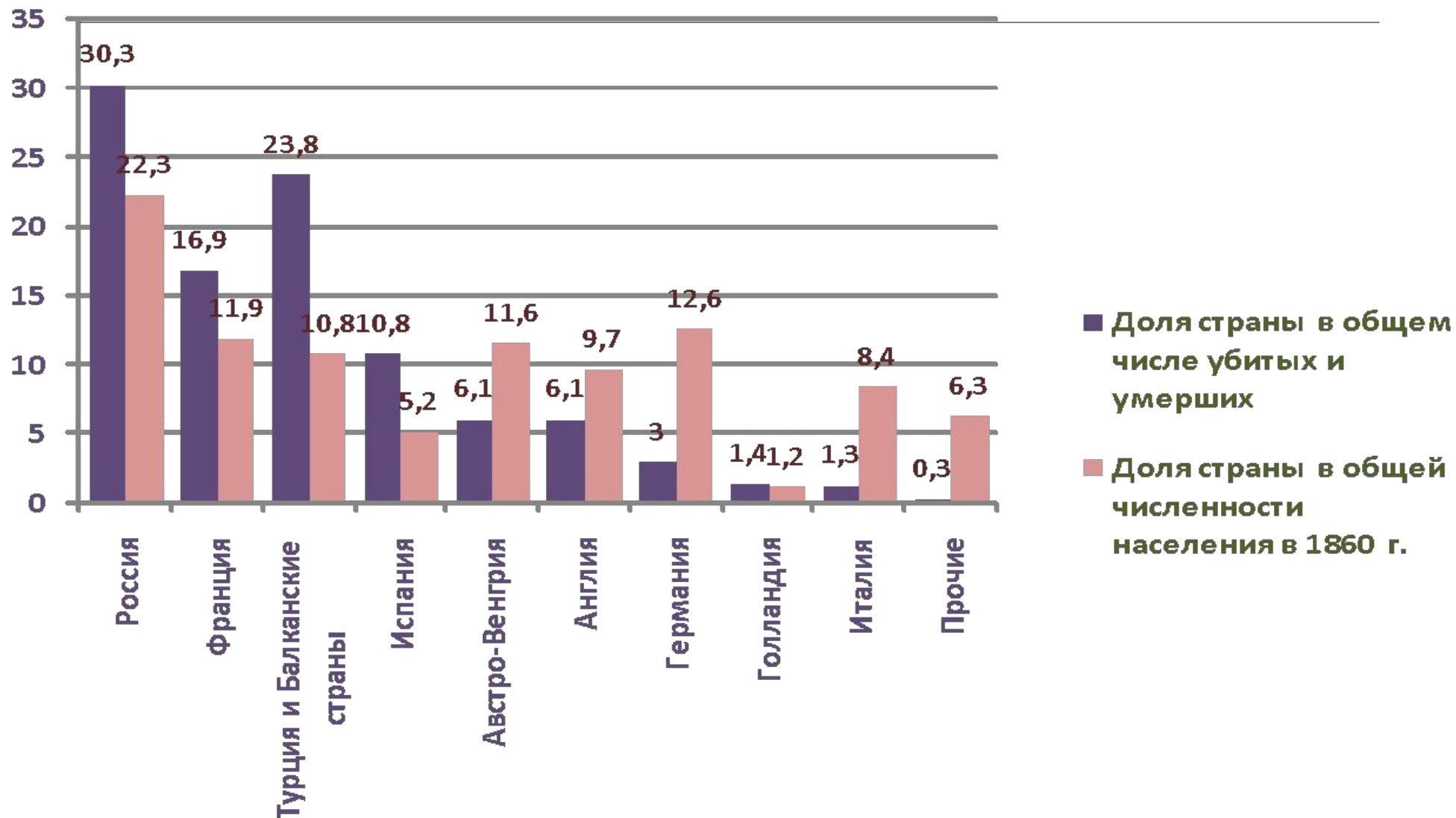
Войны	Тысяч человек
Турецкие	215
Экспедиции на Кавказ и в Среднюю Азию	150
Семилетняя	120
Северная	100
Русско-польские	37
Русско-Шведские (кроме Северной)	25
Пугачевское восстание	22
Поход Суворова в 1799 году	7
<b>Всего</b>	<b>Около 680</b>

**Военные потери России в войнах с Наполеоном – 450 тыс. человек, из них в кампанию 1812 г. – 120 тыс.**

# Число убитых и умерших в Европе в войнах за 1815-1914 гг., тысяч



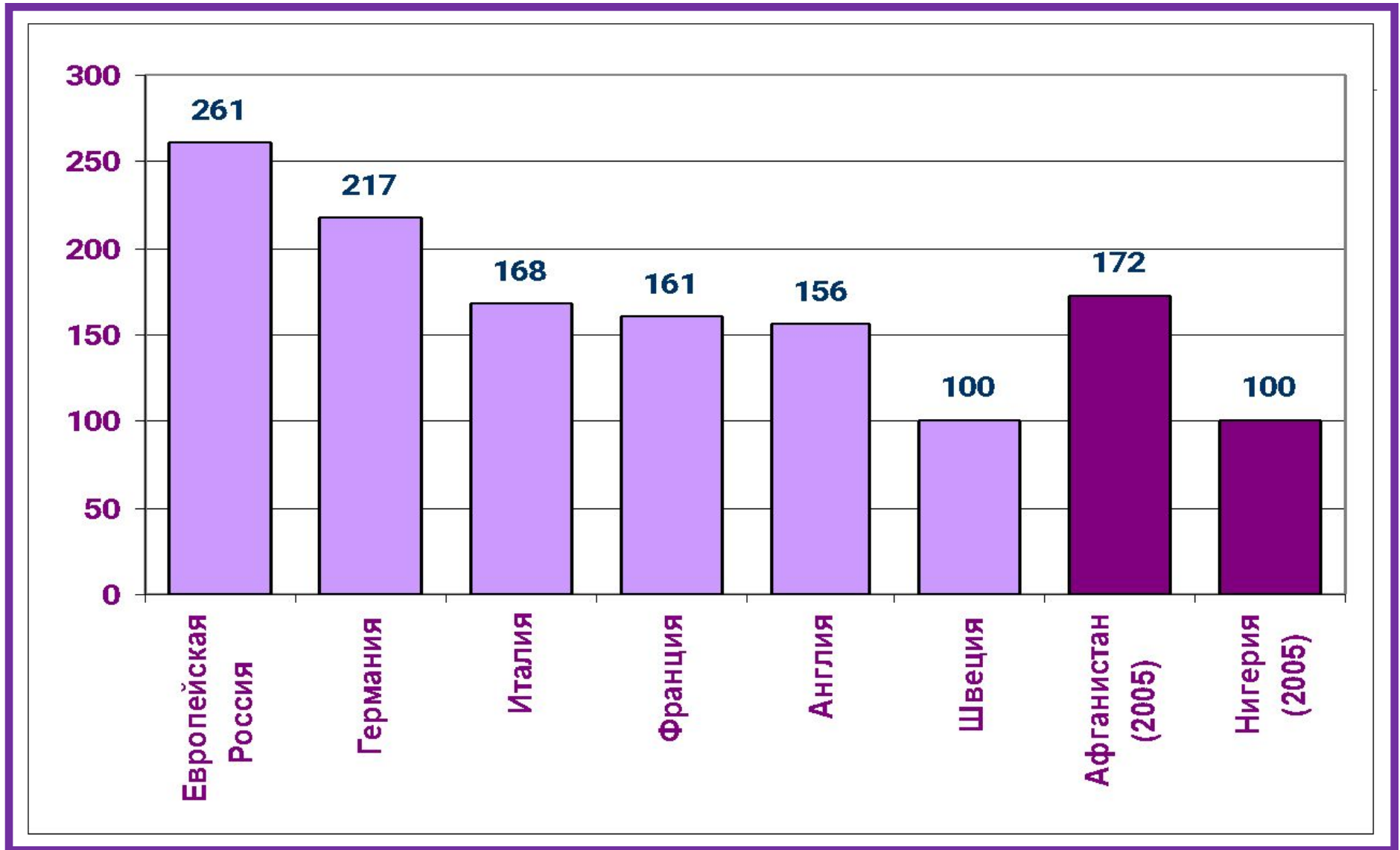
# Доля стран в общем числе убитых и умерших в войнах 1815-1914 гг. и в численности их совокупного населения, %



**В XVIII в. в России, как и в Европе в целом, всплески катастрофической смертности стали ослабевать. Эпидемии уже не захватывали таких колоссальных территорий, как это было в прежние века. Голод имел место только в пораженных неурожаем районах. Случаев повсеместного голода три четверти XVIII в. не знают (т. е. в 1725—1800 гг.). А войны еще не набрали свою будущую силу.**

**Все это привело к снижению катастрофической смертности в XVIII в., хотя «нормальная» смертность оставалась очень высокой еще долго – до конца XIX в.**

# Младенческая смертность в 1896-1900 гг. (на 1000 новорожденных)



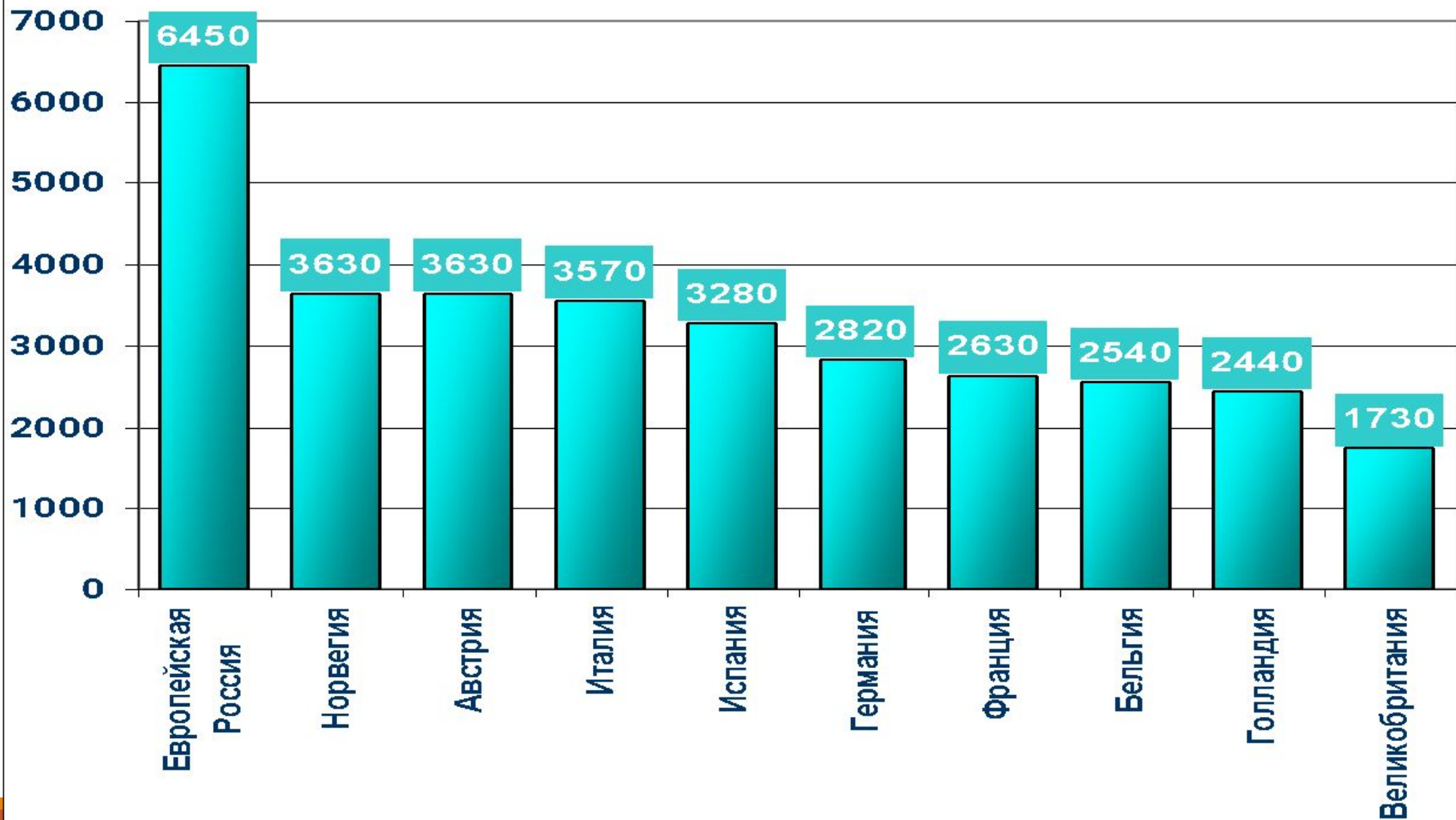
# Смертность от инфекционных болезней\* в России и странах Западной Европы, 1893–1895, на 100 000

*\*Оспа, скарлатина, дифтерия, корь, коклюш, брюшной тиф*



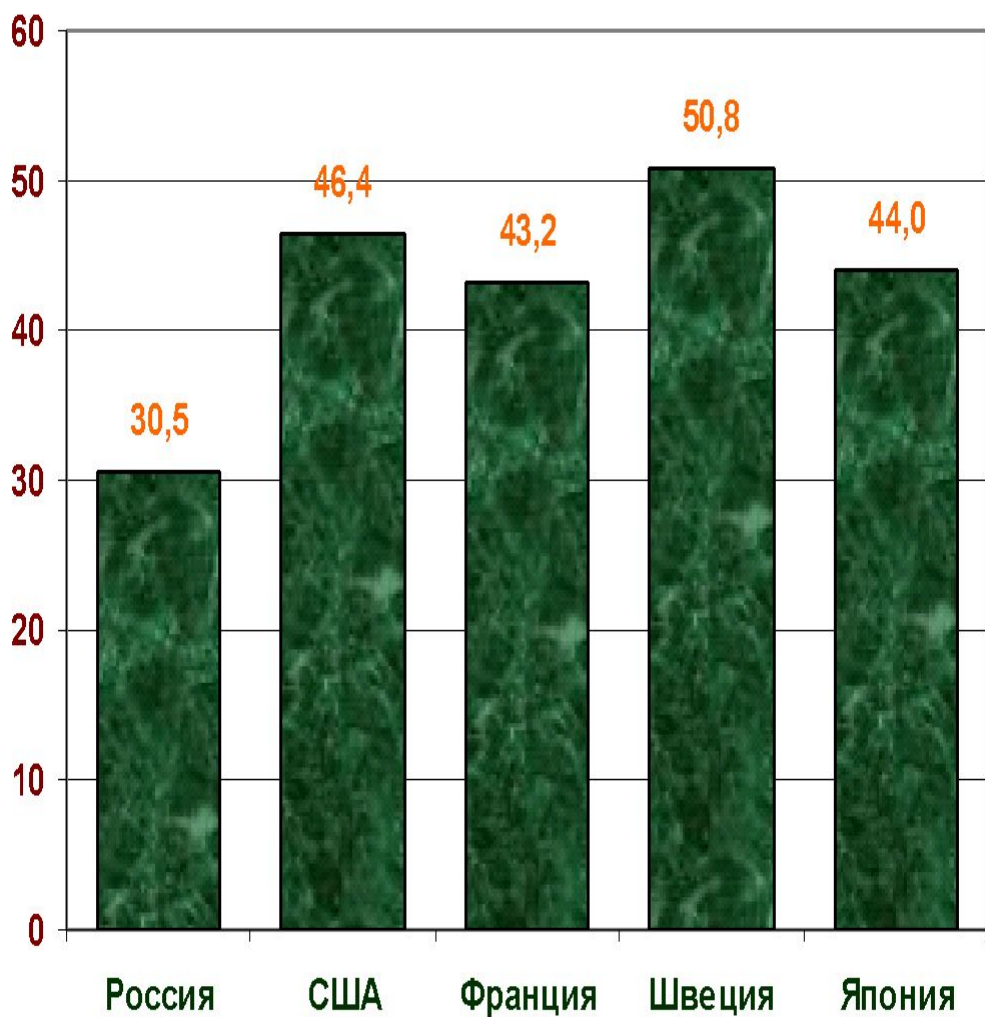


# Число жителей на 1 врача на рубеже XIX и XX веков

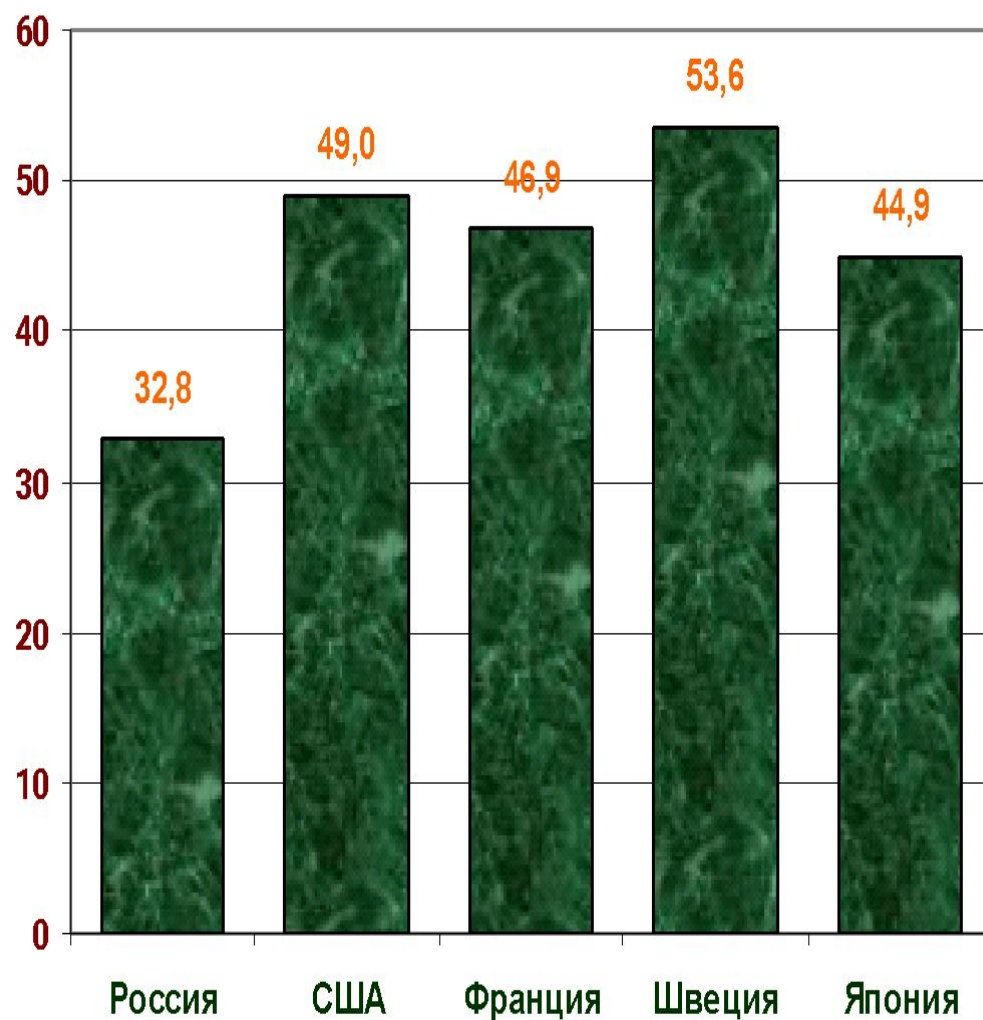


# Ожидаемая продолжительность жизни в 1900 году

## Мужчины



## Женщины



**В целом отход от смертности традиционного типа в России начался позднее, чем у большинства ее европейских соседей, и, возможно, это отставание сказывается еще и сейчас.**

**Но в XX в. и Россия пережила огромные изменения, в стране развернулся так называемый «эпидемиологический переход», который и будет рассмотрен в следующей лекции.**

***Контрольные вопросы и список литературы будут приведены по всей теме***

Электронная версия бюллетеня *Население и общество*  
Центр демографии и экологии человека Института народнохозяйственного прогнозирования РАН

первая полоса • содержание номера • читальный зал • приложения  
обратная связь • доска объявлений • поиск • архив • перевод translation

## Эффективен ли труд россиян?



- Занятость россиян по возрасту и полу
- Что может дать повышение пенсионного возраста для женщин
- Чем выше уровень образования, тем выше занятость
- Мобильность рабочей силы в России растет
- В России рабочий день не короче, чем в странах ОЭСР
- Каждый занятый в промышленности "недорабатывает" 30 часов в год
- Нерыночный труд занимает 20% рабочего времени
- Производительность труда в российской промышленности выше, чем в советское время
- Почему производительность труда остается все еще столь низкой?

Давайте заполним анкету

## Российский демографический барометр



- Экономическая активность россиян выше, чем в 1998, но ниже, чем в 1992
- В 2003 году число безработных составило 6 миллионов человек
- Почти 93% занятых россиян - наемные работники
- Дифференциация работников по оплате труда несколько снизилась, но остается высокой
- Занятость и оплата труда в разных регионах России разная

## Глазами аналитиков

- Дефицит квалификации и навыков на рынке труда: недостаток предложения, ограничения спроса или ложные сигналы работодателей
- Общая и регистрируемая

## Читайте книги и журналы



<http://demreview.hse.ru>

[www.demoscope.ru](http://www.demoscope.ru)

№ 149 - 150  
8 - 21 марта 2004

Национальный исследовательский институт  
«Высшая школа экономики»

# Демографическое обозрение

Том 1, № 4, 2004

### Содержание

**Экономическая активность россиян выше, чем в 1998, но ниже, чем в 1992**  
С.С. Утинова

**Число безработных составило 6 миллионов человек**  
С.С. Утинова

**Почти 93% занятых россиян - наемные работники**  
С.С. Утинова

**Дифференциация работников по оплате труда несколько снизилась, но остается высокой**  
С.С. Утинова

**Занятость и оплата труда в разных регионах России разная**  
С.С. Утинова

**Дефицит квалификации и навыков на рынке труда: недостаток предложения, ограничения спроса или ложные сигналы работодателей**  
С.С. Утинова

**Общая и регистрируемая**  
С.С. Утинова